

עמדות וכוונות התנהגותיות של עובדים סוציאליים בנוגע לאיתור ולדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות

דיצה מורלי שגיב

בהנחיית : ד"ר חיה שוורץ

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי ויספלד,
אוניברסיטת בר אילן



**מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות**

2014

עבודה זו נעשתה בהדרכתה של ד"ר חיה שוורץ מביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש גבי ויספלד של
אוניברסיטת בר אילן.

הבעת תודה

את המסע הארוך והמאתגר של כתיבת עבודת מחקר זו ליוו אנשים רבים אשר תמכו, ייעצו, איתגרו את החשיבה ועודדו להמשיך למרות הקשיים.

ראשית אני מבקשת להודות לד"ר חיה שוורץ אשר ליוותה והנחתה אותי בשלבים השונים של כתיבת עבודה זו. סבלנותה הרבה, מעורבותה ונכונותה לשתף פעולה ולסייע במציאת פתרונות לקשיים שונים שהתעוררו בדרך הם שאפשרו להביא לידי מימוש עבודה זו.

מחקר זה קרם עור וגידים הודות ההזדמנות שניתנה לי בתפקיד עובדת שיקום בתחום נכויות במינהל השירותים החברתיים בעיריית תל אביב יפו להיחשף לתופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות ולנסות להשפיע לשינוי המצב הקשה באמצעות קבלת אחריות להובלת פיתוח הנושא בעיר. אני מודה הן על האמון שניתן בי והן על ההזדמנות להוביל ולפתח נושא חדש עם מלוא הגיבוי כאשר רק השמיים הם הגבול.

תודה חשובה נוספת היא לכל העובדים בכלל השירותים והארגונים בארץ אשר בחרו להשתתף במחקר זה וסייעו בכך לקידום פיתוח הידע בתחום. לולא ההכרה בחשיבות הנושא ושיתוף הפעולה שלהם במילוי השאלונים, לא ניתן היה להציג ממצאי מחקר אלו ובכך לתרום תרומה משמעותית לקידום הידע ופיתוח תכניות התערבות בתחום.

תודה מיוחדת למשרד הרווחה והשירותים החברתיים ולאגף השיקום על תמיכתם במחקר זה בעיקר בסיוע בהפניה לשירותים שיסייעו במילוי שאלוני מחקר זה.

ברצוני להודות לקרן "שלם" לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות, אשר ראתה חשיבות במחקר זה וסייעה במימונו.

להורי, לורט (ז"ל) וסעדיה מורלי שהיו עבורי הכל ואשר מהווים עבורי מודל לחיקוי בעקבותיו ולאורו אני צועדת. הם אלו שעודדו אותי מיום שאני מכירה את עצמי להמשיך ללמוד ולחקור תחומים בהם אני מגלה עניין ולהתקדם ולעשות שינוי במקומות בהם אני יכולה להשפיע. ולאחי ואחיותיי (מירית, סגית, אושרת ורועי) שהיו שם תמיד.

לחברים ועמיתים למקצוע אשר היו שם בדרך לייעץ, לתמוך ולאתגר חשיבתית. הם אלו שלא אפשרו לי לוותר בזמנים קשים והשקיעו מזמנם וממרחם לסייע בקידום השגת היעד של הגעה לקו הגמר של מחקר זה. ברצוני לציין במיוחד את מוטי וינטר, ד"ר טל ארזי, ד"ר הסתר פייס, נורית וייסברג.

לד"ר רון קדם, הסטטיסטיקאי שליווה מחקר זה שהיה הרבה מעבר ל"מנתח המספרים" סייע בגיבוש תובנות ודרכים שונות לניתוח ממצאי המחקר ובכך הפך את התהליך למרתק ומאתגר.

ולבסוף, למשפחתי היקרה לי מכל הראל – אישי היקר, עידו שחר וגיא – ילדי המקסימים אשר שילמו את מחיר ההשקעה בכתיבת עבודת מחקר זו. לולא אהבתכם, תמיכתכם, הבנתכם ואמונתכם בי, לא ניתן היה מבחינתי לעמוד באתגר של כתיבת עבודת מחקר זו.

תוכן עניינים

רשימת לוחות, טבלאות ותרשימים.....	
רשימת לוחות.....	
רשימת טבלאות.....	
רשימת תרשימים.....	
תקציר.....	א
מבוא.....	1
הגדרת אלימות.....	4
היקף תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלות.....	5
פעולת איתור וזיהוי של נפגעי אלימות בהשוואה לפעולת הדיווח אודותם.....	7
איתור וזיהוי נפגעי אלימות.....	9
דיווח על נפגעי אלימות.....	10
קשיים וחסמים באיתור ובדיווח בהקשר של אנשים עם מוגבלויות.....	11
קשיים המשפיעים על התערבות במצבי פגיעה.....	13
התאוריה של ההתנהגות המכוונת.....	14
מודל המחקר.....	17
רציונל המחקר.....	18
שאלות המחקר.....	18
השערות המחקר.....	18
שיטת המחקר.....	20
אוכלוסיית המחקר.....	20
המדגם.....	20
תיאור המדגם.....	21
כלי המחקר.....	25
מערך המחקר.....	32
הליך המחקר.....	32
ממצאי המחקר.....	33
עיבוד הנתונים.....	33
הצגת הממצאים.....	34
הצגת הממצאים להשערה מספר 1.....	34
הצגת הממצאים להשערה מספר 2.....	41
הצגת הממצאים להשערה מספר 3.....	51
הצגת הממצאים להשערה מספר 4.....	54
הצגת הממצאים להשערה מספר 5.....	58
הצגת הממצאים להשערה מספר 6.....	63
הצגת הממצאים להשערה מספר 7.....	67
הצגת הממצאים להשערה מספר 8.....	68
הצגת הממצאים להשערה מספר 9.....	75
הצגת הממצאים להשערה מספר 10.....	80

89	ממצאים נוספים.
93	דיון
95	חלק ראשון : הכוונה לאתר מול הכוונה לדיוח בקרב העובדים הסוציאליים
96	חלק שני : המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים וסוג הארגון בו הם מועסקים - כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות ואת כוונות האיתור והדיווח ?
96	ב.1 המאפיינים האישיים – דמוגרפיים של העובד הסוציאלי כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות?
97	ב.2 המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות?
98	ב.3 המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים - כיצד הם קשורים לכוונות לאתר ולדיווח?
101	ב.4 סוג הארגון בו מועסקים העובדים הסוציאליים – האם הוא מנבא את כוונות האיתור והדיווח?
102	חלק שלישי : תפיסות העובד - עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – האם הן מנבאות את הכוונות לאיתור ודיווח?
102	ג.1 מרכיבי התפיסות של עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – כיצד הם קשורים לכוונות העובדים הסוציאליים לאתר?
112	ג.2 מרכיבי התפיסות של עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – כיצד הם קשורים לכוונות העובדים הסוציאליים לדיווח?
122	חלק רביעי : אבחון סוג הפגיעה על ידי העובדים סוציאליים
123	חלק חמישי : אופני הדיווח של העובדים הסוציאליים על פי סוגי המוגבלויות והפגיעות
124	חלק שישי : כוונות איתור וכוונות דיווח של העובדים ביחס לסוג הפגיעה וסוג המוגבלות
125	סיכום
129	סוגיות אתיות
130	מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים
132	תרומת המחקר והמלצות יישומיות
137	רשימת מקורות
146	נספחים
146	נספח מספר 1 שאלון המחקר
161	נספח מספר 2 : ניתוח פקטורים שאלון עמדות
162	נספח מספר 3 : ניתוח פקטורים שאלון נורמות סובייקטיביות (תמיכה ארגונית)
163	נספח מספר 4 : ניתוח פקטורים שאלון תפיסת שליטה
164	נספח מספר 5 : ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים האישיים
167	נספח מספר 6 : ממצאי הרגרסיות לניבוי נורמות סובייקטיביות באמצעות המאפיינים האישיים
169	נספח מספר 7 : ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים האישיים
171	נספח מספר 8 : ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים המקצועיים
174	נספח מספר 9 : ממצאי הרגרסיות לניבוי הנורמות הסובייקטיביות (תפיסה ארגונית) באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי
177	נספח מספר 10 : ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי
178	נספח מספר 11 : קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונות האיתור שלהם
179	נספח מספר 12 : קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונות הדיווח שלהם
180	נספח מספר 13 : קשר בין המאפיינים המקצועיים לבין כוונות האיתור – במקרה של אלימות מסוג הזנחה

נספח מספר 14 : קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובד לבין כוונת הדיווח שלהם – במקרה של אלימות נפשית.....	182
נספח מספר 15 : ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.....	183
נספח מספר 16 : ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג הפגיעה, סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.....	183
נספח 16א : ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות.....	184
נספח מספר 17 : ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.....	184
נספח מספר 18 : מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה נפשית.....	185
נספח מספר 19 : מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה.....	185
נספח 19 א. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה.....	186
נספח מספר 19 ב. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונת האיתור וכוונת דיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה נפשית.....	186
נספח מספר 20 : ריכוז הגורמים המנבאים כוונת איתור בנפרד, כוונת דיווח בנפרד ואת שני כוונות ההתנהגות	187
נספח 20 א : ריכוז קשרים בין מרכיבי התפיסות השונות לבין כוונות האיתור של העובדים.....	189
נספח 20ב : ריכוז קשרים בין מרכיבי התפיסות השונות לבין כוונות הדיווח של העובדים.....	191
נספח מספר 21 : הקשרים שבין כוונת האיתור לכוונת הדיווח של העובד הסוציאלי על פי סוגי המוגבלויות בכל סוגי הפגיעה.....	194
נספח מספר 22 : אמנת מחויבות ארגונית לטפל בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות.....	199
נספח מספר 23 : דוגמא לערכת הדרכה שפותחה על ידי תחום נכויות בעיר תל אביב יפו.....	200
נספח מספר 24 : דוגמא לצוות מייעץ – מודל שפותח והופעל על ידי תחום נכויות בעיר תל אביב יפו.....	201
נספח מספר 25 : דוגמא להפצת מידע שוטף באמצעות גיליון מידע – מחשבה שהופץ על ידי תחום נכויות בעיריית תל אביב יפו.....	206
נספח מספר 26 : דוגמא למהלך להעצמת אנשים מוגבלות בנושא מניעת אלימות.....	207
.....Abstract	i.
.....Table of contents	

רשימת לוחות, טבלאות ותרשימים

רשימת לוחות

21	מאפייני המשיבים לפי מאפיינים אישיים	לוח 1
22	מאפייני המשיבים על פי מאפיינים מקצועיים	לוח 2
23	מספר מטופלים לעובד על פי קבוצות המשיבים	לוח 3
23	תדירות מגע עם אוכלוסיות נכים על פי קבוצות המשיבים	לוח 4
24	אוכלוסיות יעד של נכים המטופלות בארגון על פי קבוצות המשיבים	לוח 5
38	מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי	לוח 6א
39	מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי	לוח 6 ב
43	תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת האיתור – בסוג פגיעה פיזית	לוח 7
45	תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת האיתור – בסוג פגיעה נפשית	לוח 8
47	תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת הדיווח – בסוג פגיעה פיזית	לוח 9
49	תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת הדיווח – בסוג פגיעה הזנחה	לוח 10
52	ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה, סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד	לוח 11
54	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין כוונת איתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן	לוח 12
55	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין כוונת איתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – בפגיעה פיזית	לוח 13
56	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה	לוח 14
58	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן	לוח 15
59	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור וכוונת דיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה פיזית	לוח 16
61	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה נפשית	לוח 17
63	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן	לוח 18
64	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה פיזית	לוח 19
65	מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונת האיתור וכוונת דיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה	לוח 20
67	מתאמי ספירמן בין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות	לוח 21
83	תרומת סוג המוגבלות של הקורבנות וסוג הפגיעה על כוונת האיתור של העובדים	לוח 22
85	תרומת סוג המוגבלות של הקורבנות וסוג הפגיעה על כוונת הדיווח של העובדים	לוח 23
89	מתאמי פירסון בין מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה)	לוח 24
90	ניתוח גורמים של מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה)	לוח 25
90	השפעת מאפיין ההשכלה על משתנה התנסות	לוח 26
91	קשר בין התנסות העובד בטיפול במקרי אלימות לבין כוונת האיתור שלו	לוח 27
91	קשר בין התנסות העובד בטיפול במקרי אלימות לבין כוונת הדיווח שלו	לוח 28

רשימת טבלאות

27	התפלגות הפקטורים לשני מרכיבי העמדות בהתבסס על ניתוח פקטורים	טבלה 1
28	התפלגות הפקטורים לשני מרכיבי נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) בהתבסס על ניתוח פקטורים	טבלה 2
29	התפלגות הפקטורים לשני מרכיבי תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) בהתבסס על ניתוח פקטורים	טבלה 3
30	בדיקת מהימנות המשתנים (Cronbach's Alpha)	טבלה 4

רשימת תרשימים

68	שיעורי הדיווח על פי סוג הדיווח וסוג המוגבלות	תרשים 1
69	שיעורי הדיווח בפגיעה נפשית על פי סוג המוגבלות	תרשים 2
70	שיעורי הדיווח בפגיעה מסוג הזנחה על פי סוג המוגבלות	תרשים 3
71	שיעורי הדיווח בפגיעה פיזית על פי סוג המוגבלות	תרשים 4
72	שיעורי הדיווח במוגבלות פיגור שכלי על פי סוג הפגיעה	תרשים 5
73	שיעורי הדיווח במוגבלות נפשית על פי סוג הפגיעה	תרשים 6
74	שיעורי הדיווח במוגבלות פיזית על פי סוג הפגיעה	תרשים 7
75	שיעורי האיתור בפגיעה פיזית בהשוואה לכל סוגי הנכויות	תרשים 8
77	שיעורי האיתור בפגיעה מסוג הזנחה בהשוואה לכל סוגי הנכויות	תרשים 9
78	שיעורי האיתור בפגיעה נפשית בהשוואה לכל סוגי הנכויות	תרשים 10
80	ממוצעי כוונת איתור ודיווח של העובדים , אצל אנשים עם פיגור שכלי, לפי סוג הפגיעה	תרשים 11
81	ממוצעי כוונת איתור ודיווח של העובדים , אצל אנשים עם מוגבלות נפשית, לפי סוג הפגיעה	תרשים 12
82	ממוצעי כוונת איתור ודיווח של העובדים , אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, לפי סוג הפגיעה	תרשים 13
87	ממוצעי כוונת איתור ודיווח, במקרים של קורבנות עם מוגבלות פיזית וקורבנות עם פיגור שכלי מול קורבנות עם מוגבלות נפשית	תרשים 14
103	ממצאים והסברים לניבוי כוונת איתור על פי מרכיבי התפיסות, סוג המוגבלות וסוג הפגיעה	תרשים 15
113	ממצאים והסברים לניבוי כוונת הדיווח על פי מרכיבי התפיסות, סוג המוגבלות וסוג הפגיעה	תרשים 16

תקציר

המחקר בחן את הגורמים המנבאים את הכוונה לאתר אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ולדווח אודותיה לרשויות המתאימות בקרב עובדים סוציאליים העוסקים במתן טיפול לאנשים אלו. בכך ייחודו של המחקר וחדשנותו.

אנשים עם מוגבלויות פיזיות, חושיות, קוגניטיביות ונפשיות נמצאים בסיכון גבוה לחוות ניצול ואלימות לסוגיהם השונים מקרב בני משפחה, מכרים וזרים, בהשוואה לאוכלוסיות נפגעות אלימות אחרות ללא מוגבלות כגון נשים וילדים. לפי הספרות המקצועית, היקף האלימות המשווער כלפיהם הוא פי ארבעה עד פי עשרה בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות, ושיעור העמדתם לדין של העבריינים הפוגעים בהם נמוך בהשוואה לפשעים הנעשים באנשים ללא מוגבלות (הכהן-וולף ובן דוד-ויטמן, 2013; שחר, 2004; בריין, 2002; 2003; Bryen, Carey & Frantz, 2009; Fitzsimons).

למרות היקפה הרחב של התופעה ועל אף השוני בהיקף הזיהוי בקרב אוכלוסיות עם מוגבלויות שונות, שיעור הנפגעים המאותרים והמדווחים בארץ ובעולם, נמוך מאוד (מרום ועוזיאל, 2001; Verdugo; Mansell & Sobsey, 2001; Bermejo, 1997).

שלא כאלימות במשפחה (כלפי ילדים, נשים וקשישים), נדחקה תשומת הלב לנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות אל שולי ההתייחסות הציבורית, האקדמית והטיפולית (Sebald, 2008; Calderbank, 2000; גפני, 2002; מרום ועוזיאל, 2001). מרבית המחקרים העוסקים בפגיעה באנשים עם מוגבלויות נערכו בשנות ה-90 ובתחילת שנות ה-2000, ועסקו ברובם המכריע בילדים ולא במבוגרים (ארגמן, 2003; ארזי, 2003; שחר, 2004; Sobsey, Randall & Parrila, 1997; Verdugo & 1995; Bermejo, 2003). כמו כן, מרבית המחקרים עסקו בבדיקת שיעורי הפגיעה באנשים עם מוגבלויות ביחס לקבוצות דומות ללא מוגבלות (Fitzsimons, Hagemeister, & Braun, 2011). לא נערכו מחקרים שניסו לבחון את הגורמים לפגיעה, סיבות לפגיעה ובחינה של התמודדות אנשי המקצוע עם התופעה (גפני, 2002). הסיבות לכך נעוצות, בין היתר, בקשיים מתודולוגיים ויישומיים בכל הנוגע לאיסוף הנתונים על תופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות כמו: העדר הגדרות אחידות לתופעת האלימות, חוסר בכלים מחקרניים מונגשים לאיסוף הנתונים מאוכלוסייה זו ואודותיה ומהעדר כוח אדם מקצועי המומחה לטיפול בנושא (גפני, 2002; Sebald, 2008; Russell, 2006; Rose, 2003). במחקרים שנעשו נמצא כי יש פער בין שיעור נפגעי האלימות שהם אנשים עם מוגבלויות לבין שיעור איתורם והדיווח עליהם בפועל. כמו כן נמצא שאנשי מקצוע רבים אינם מאתרים כלל נפגעי אלימות, או שאינם מדווחים אודותם לרשויות גם אם איתרו (וילנר, 2006; Goebels, Nicholson, Walsh & Vries; Fitzsimons, Hagemeister, & Braun, 2011).

מודל המחקר מתבסס על תיאוריית "ההתנהגות המכוונת" שפיתחו Ajzen & Madden (1986). על-פי תאוריה זו, שלושה גורמים מכוונים את ההתנהגות האנושית: עמדות ואמונות (הקשורים למאפייני המקרה), נורמות סובייקטיביות (הקשרים ארגוניים) ותפיסת שליטה (מאפייני המחליט). בהתבסס על תאוריה זו בחן המחקר את הגורמים המאפיינים את המחליט (איש המקצוע), את ההקשר הארגוני ואת מאפייני המקרה הקשורים לכוונת אנשי מקצוע לאתר את נפגעי האלימות שהם אנשים עם מוגבלות ולדווח עליהם. כוונת איתור היא הכוונה של איש מקצוע לאתר חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות. כוונת דיווח היא

כוונת איש המקצוע לאחר שאיתר חשד לפגיעה או כשהגיע לידיעתו חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות לדווח עליו על פי חוק או התקנות לגורמים מוסמכים.

בבסיס המחקר עמדו מספר שאלות :

1. האם קיימים הבדלים בחסמים ובגורמים הקשורים לכוונת האיתור לבין אלו הקשורים לכוונת הדיווח?
2. האם יש קשר בין המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח?
3. האם יש קשר בין כוונת איתור וכוונת דיווח לשלושת מרכיבי התפיסות המכוונות את ההתנהגות של אנשי המקצוע על פי מודל ההתנהגות המכוונת : עמדות ואמונות (הקשורים למאפייני המקרה), נורמות סובייקטיביות (הקשרים ארגוניים) ותפיסת שליטה (מאפייני המחליט).
4. האם המשתנים של סוג הפגיעה (פיזית, נפשית או הזנחה) וסוג המוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ונפשית) קשורים לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים?

עשר השערות הועמדו לבחינה במחקר זה והן :

1. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את התפיסות המכוונות את התנהגותו בהקשר לאיתור אנשים עם מוגבלויות שהם קורבנות אלימות ודיווח על כך.
א. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את עמדותיו הכלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות.
ב. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסות הנורמות הסובייקטיביות המתייחסות למחויבות הארגונית והקצאת המשאבים הארגוניים.
ג. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסת השליטה המתייחסת לידע וניסיון בטיפול באלימות וליכולת קבלת החלטות בטיפול במקרים של אלימות.
2. יימצא קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים : תפקיד, ותק, תדירות המגע עם אנשים עם מוגבלויות, לבין הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולכוונה לדווח אודות הפגיעה בהם.
3. סוג הארגון בו מועסק העובד הסוציאלי ינבא את הכוונה של העובדים לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ואת הכוונה שלהם לדווח.
4. יימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות לבין הכוונה לאתר והכוונה לדווח (עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר של העובד לאתר ולדווח).
5. יימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) של העובדים לבין הכוונה לאתר ולבין הכוונה לדווח (תפיסת הנורמות סובייקטיביות כחיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר של העובד לאתר ולדווח).
6. יימצא קשר חיובי בין תפיסת השליטה של העובדים הסוציאליים בנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לבין הכוונה לאתר ולבין הכוונה לדווח (תפיסת שליטה חיוביות יותר של העובד ביחס

לידע שיש לו וליכולתו לקבל החלטות נכונות בנושא תהיה קשורה בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח).

7. ימצא קשר חיובי בין הכוונה לאתר והכוונה לדווח של עובדים סוציאליים.
8. תימצא שונות בשיעור סוג הדיווח ביחס לסוג המוגבלות של הקורבן ללא קשר לסוג הפגיעה ותמצא שונות בשיעורי סוג הדיווח ביחס לסוג הפגיעה.
9. שיעור האיתור ברמת ודאות גבוהה של פגיעה פיזית יהיה גבוה יותר בהשוואה לשיעור איתור ברמת ודאות גבוהה של פגיעה מסוג הזנחה ופגיעה נפשית ללא קשר לסוג המוגבלות של קורבן האלימות.
10. סוג הפגיעה וסוג המוגבלות, יסבירו את הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולדווח עליהם.

השיטה

כדי להשיב על שאלות המחקר ולבחון את ההשערות, נבנה כלי ייעודי הבנוי מהשאלונים הבאים :
א. שאלון פרטים אישיים. נכללים בו פרטים אישיים (מין, ארץ לידה, שנות ותק, השכלה) ומאפיינים מקצועיים (תפקיד בארגון, אוכלוסיית היעד, המגע עם אנשים עם מוגבלויות, ומידת התכיפות של הקשר אתם).

ב. שאלון חסמים/זרזים לאיתור ולדיווח. נבנה על-פי התיאוריה של התנהגות מכוונת (Ajzen, 2002; Ajzen, 1991). השאלון מתבסס על ניתוח מידע שנאסף בשתי קבוצות מיקוד של אנשי מקצוע במסגרת מחקר גישוש ועל שאלון ראשוני (פרי טסט), שהועבר בקרב 60 אנשי מקצוע. פיתוח השאלון וגיבושו נעשו כשלב מקדים למחקר המוצע (מורלי שגיב, 2007). השאלון כולל את המימדים הבאים :
(1) ידע – ובו שני תתי מימדים : (א) קבלת הכשרה בנושא אלימות במשפחה והכשרה בנושא התעללות באנשים עם מוגבלויות ; (ב) התנסות באיתור, דיווח וטיפול במצבי אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות (מספר ההתנסויות שהיו למשיב) ; (2) עמדות – שאלון עמדות כלפי קורבנות עם מוגבלות ועמדות כלליות הנוגעות לאלימות. (3) תמיכת הארגון – שאלון הבוחן את הדרך שבה העובד תופס את תמיכת הארגון ואת עמדתו בנושא הטיפול באלימות וכן את המשאבים המוקצים לכך ; (4) תפיסת שליטה – שאלון הבודק חוללות עצמית ותפיסת שליטה של העובד הסוציאלי בנושא איתור נפגעי אלימות ודיווח עליהם. לצורך בחינת ההבדלים בין כוונות האיתור לדיווח בשלושת השאלונים נכללו היגדים נפרדים לבחינת כוונת איתור והיגדים נפרדים לבחינת כוונת דיווח.

ג. תיאורי מקרה. לשם בדיקת השערות המחקר שבחנו האם יש קשר בין סוג הפגיעה וסוג המוגבלות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח נבנו תשעה תיאורי מקרה. תיאורי המקרה מתייחסים לשלושה סוגי אלימות (פיזית, נפשית, הזנחה) ולשלוש סוגי המוגבלות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי).

במחקר השתתפו 278 עובדים סוציאליים המועסקים במגזר הציבורי (מחלקות לשירותים חברתיים והמוסד לביטוח לאומי) ובשירותים שונים במגזר הפרטי והמגזר השלישי ברחבי הארץ, להם מגע קבוע עם אנשים עם מוגבלות. רשימת הדגימה של המחקר נבנתה מרשימת העובדים הסוציאליים הרשומים בעמותת חומש (חטיבה שיקומית של איגוד העובדים הסוציאליים) ומרשימת עובדי השיקום המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים באמצעות משרד הרווחה והשירותים החברתיים. נבנה מדגם לפי מכסות

שכלל 50% עובדים המועסקים במגזר הממשלתי במחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי ו-50% עובדים המועסקים בארגונים ושירותים השייכים למגזר השלישי ולמגזר הפרטי (כגון מסגרות פנאי, תעסוקה, דיור) בכל רחבי הארץ.

ממצאים:

שלושת מרכיבי התפיסות שהוכנסו למודל המחקר: עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה נמצאו קשורים לכוונות האיתור והדיווח.

עמדות ביחס לסוג וחומרת המוגבלות הסבירו את הקשרים לכוונות לאתר ולדווח ואילו עמדות שהתייחסו לתפיסות סטריאוטיפיות ביחס לסוג המוגבלות, בדגש על מוגבלות נפשית, הסבירו את הקשרים ביחס לכוונת האיתור בלבד. נורמות סובייקטיביות (תפיסות ארגוניות) שהתייחסו למידת קיומה של מחויבות אישית וארגונית לטפל באוכלוסייה עם מוגבלות ספציפית הסבירו את הקשרים ביחס לכוונות איתור ודיווח, ואילו נורמות סובייקטיביות (תפיסות ארגוניות) שהתייחסו לעומס והגדרות תפקיד הסבירו את הקשרים ביחס לכוונות לדווח בלבד. תפיסות שליטה (מחוללות עצמית) שנגעו למידת קיומו של ידע להתמודד עם פגיעות באנשים עם סוגי מוגבלויות שונים הסבירו את הקשרים ביחס לכוונות לאתר ואילו תפיסות שליטה (מחוללות עצמית) שהתייחסו למורכבות הסיטואציה וקיומן של דילמות אתיות הסבירו את הקשרים ביחס לכוונות הדיווח.

סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה נמצאו גם הם קשורים לכוונות לאתר ולדווח. בהתייחס לסוג המוגבלות; כוונות האיתור הגבוהות ביותר נמצאו בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי, כוונות איתור בינוניות נמצאו בהתייחס לאנשים עם נכות פיזית וכוונות האיתור הנמוכות ביותר נמצאו בהתייחס לאנשים עם מוגבלות נפשית. ממצאים דומים התקבלו גם בהתייחס לכוונות דיווח (כוונות גבוהות ביחס לאנשים עם פיגור שכלי לאחר מכן אנשים עם מוגבלות פיזית ולבסוף כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית). בהתייחס לסוג הפגיעה; כוונות האיתור הגבוהות נמצאו בהתייחס לפגיעה פיזית לאחר מכן בהתייחס להזנחה וכוונות האיתור הנמוכות נמצאו בהתייחס לפגיעה נפשית. בהתייחס לכוונות דיווח, כוונות הדיווח הגבוהות נמצאו בהתייחס לפגיעה פיזית ולהזנחה וכוונות דיווח נמוכות נמצאו בהתייחס לפגיעה נפשית. בנוסף נמצא כי באופן כללי כוונות הדיווח היו גבוהות יותר מאשר כוונות האיתור. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לא נמצאו מסבירים את כוונות האיתור והדיווח.

בנוסף, ממצאי המחקר מעידים על שונות באבחון סוג הפגיעה על ידי העובדים הסוציאליים. העובדים אבחנו ברמת ודאות גבוהה פגיעות מסוג הזנחה ולא פגיעות פיזיות ובמיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית. אנשי המקצוע אף התקשו בביצוע אבחנה מبدלת של הפגיעה הנפשית ושייכו אותה לפגיעה מסוג הזנחה. שונות נוספת נמצאה גם בהתייחס לאופני הדיווח של העובדים הסוציאליים על פי סוגי המוגבלויות והפגיעות. שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר בכלל ושיעורי הדיווח כחוק בפרט, לגבי כל סוגי הפגיעות, היו במקרים של קורבנות עם פיגור שכלי. שיעורי הדיווח שאינם נחשבים בסוג הדיווח שאינו נחשב כתקני על פי ההוראות, או שיעורי אי דיווח בכלל הגבוהים ביותר נמצאו בהתייחס לקורבנות עם מוגבלות נפשית.

למחקר מספר מגבלות הקשורות למודל המחקר, למדגם ולכלי המחקר, הנובעים מהעובדה שמדובר במחקר חלוצי ראשון מסוגו ובשל העדרם של כלי מחקר קיימים לבדיקת שאלות המחקר. במחקר נעשה שימוש בכלי שחובר במיוחד למחקר הנוכחי ואשר התבסס על מחקר איכותני מקדים.

בצד המגבלות, למחקר תרומה תיאורטית ויישומית. ברמה התיאורטית המחקר סייע להרחבת הידע הנוגע להתמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות, נושא שפיתוח הידע לגביו נמצא בראשיתו. הוא בחן לראשונה כוונות התנהגות בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות, תוך ניסיון להתחקות אחר התרומה היחסית של כל גורם לניבוי כוונת ההתנהגות. המחקר לא הסתפק בהתייחסות כוללת לאנשים עם מוגבלות אלא בחן לראשונה את הסוגיה ביחס לשלוש קבוצות של אנשים עם מוגבלות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי) ולשלושה סוגים של פגיעות (פיזית, נפשית והזנחה). המחקר הוסיף ידע העשוי לסייע בהבנת החסמים המקשים על אנשי מקצוע לאתר פגיעות מסוגים שונים באנשים עם מוגבלות ולדווח אודותם ומציע המלצות להמשך מחקר בתחום. המחקר תרם לאישושה של התיאוריה של ההתנהגות המכוונת להבנת כוונות איתור ודיווח כלפי אנשים עם מוגבלויות. במישור היישומי, יש בממצאי המחקר כדי לתרום משמעותית בתחומים הבאים: בתכנון וקביעת מדיניות בנושא, בפיתוח מענים ושירותים לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות, במתן הכשרה והדרכה מתאימה לעובדים בנושא, בהגברת המודעות הציבורית לנושא ובעידוד הממסד לפיתוח ידע ודרכי התערבות חדשים.

מבוא

"בעיטות, אגרופים, תנאי מחיה בלתי נסבלים וחוסים שמסתובבים ללא בגדים - כבר לפני יותר משנה קיבל סגן השר ליצמן תלונות על הזוועות ב"נווה יעקב", רק באפריל הוגשה תלונה. עד פשיטת המשטרה המשיכו, לפי החשד, החוסים לסבול מהתעללות והזנחה. 75 מתוך 100 עובדי המוסד הרפואי הפרטי בפ"ת עוכבו לחקירה בפרשת תקיפה מינית, פיזית ונפשית של מאושפזים שלוקים במחלות נפש ובפיגור. "היה קשר של שתיקה", אמרו במשטרה.

רענן בן צור

YNET 31.10.2012

"בתום שש שנות דיונים הורשעו מנהל "איתנים" בירושלים והאחות הראשית בהזנחת חוסים. מנהל מחלקה ואחות נוספת הורשעו בסעיפים של התעללות בחסרי ישע. פרשת ההתעללות בבית החולים "איתנים", שממוקם בהרי ירושלים ושייך למרכז הירושלמי לבריאות הנפש של משרד הבריאות, התרחשה במחלקה לטיפול באוטיסטים ובעלי פיגור שכלי. על פי כתב האישום, ההתעללות הקשה בוצעה כלפי החולים שהיו תלויים לגמרי בחסדי העובדים. בין השאר נחשף שעובדים בבית החולים קשרו ידיים של חוסה בזמן ארוחה, גזרו בגדים של חוסה אחר, אילצו את אחד המאושפזים לאכול מתחת לשולחן ואחד אחר הולבש בבגדי אישה. מעשי ההתעללות נחשפו בזכות סטודנטים לרפואה שהגיעו להתמחות במקום והזדעזעו ממה שראו עיניהם".

אביאל מגנזי

YNET 13.12.2012

"בן 16 מת"א חשוד שאנס חירשת-אילמת בביתה. מהפרטים שהגיעו ל-ynet עולה כי הנער ניצל את מוגבלויות הקורבן שלא יכולה הייתה לזעוק לעזרה. בחקירה התברר כי בשל מוגבלויותיה, הנאנסת לא יכולה הייתה לזעוק לעזרה ואף אחד משכניה לא שמע שהיא נקלעה למצוקה".

אלי סניור

YNET 28.02.2013

"י.ק, 65, קטוע רגליים שאיבד את ראייתו בעין אחת, הותקף על ידי חבורת ילדים בכפר שלם בתל אביב, הוכה בקרשים, הושלכו לעברו אבנים והוא הופל מכיסא הגלגלים. "ראיתי את המוות, פחדתי, רעדתי בכל הגוף, הם מפלצות, אני מוגבל וחסר אונים ולא יכולתי לעשות דבר נגדם. עד עכשיו אני מנסה להבין למה, למה הם תקפו אותי?".

מירב שלמה מלמד

YNET 16.12.2013

"מוגבל נפשית זכה בלוטו, קרב הירושה החל - מיליון השקלים שבהם זכה אדם ב-1992 עברו לאמו ולאחיו שסעדו אותו עד שהלך לעולמו שש שנים מאוחר יותר. ב-2010 פנה בנו של המנוח לבית המשפט וטען: הם ניצלו את מצבו הנפשי כדי לגזול אותו... בסופו של דבר מעביר פסק הדין מסר חשוב: בני משפחה התומכים בבן משפחה עם מוגבלות אינם רשאים לעשות בכספיו ככל העולה על רוחם..."

עו"ד מיכל פיין

YNET 26.12.2013

אלפי ילדים, בני נוער ובוגרים בעלי מוגבלויות החיים בישראל נפגעים מידי שנה מהזנחה, התעללות גופנית, רגשית, כספית, פסיכולוגית ומינית. מספרם המדויק איננו ידוע, אך ידוע כי המקרים המדווחים מדי שנה לרשויות הם קצה הקרחון של בעיה קשה ורחבת היקף. מחקר זה מנסה להתמודד עם השאלה מהו הגורם לפער שבין שיעורי הפגיעה באוכלוסייה זו לבין שיעורי האיתור והדיווח עליהם, וזאת באמצעות בחינה של הגורמים המנבאים את הכוונה לאתר ואת הגורמים המנבאים כוונה לדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות, בקרב עובדים סוציאליים העוסקים במתן טיפול לאנשים אלו. למרות השכיחות הגבוהה של הפגיעה באוכלוסייה זו וחשיבותו החברתית הרבה של הנושא בספרות, נמצאו מחקרים מועטים בלבד בארץ ובעולם (גפני, 2002), ומכאן בולטת ייחודיותו וחשיבותו של המחקר הנוכחי.

המושג "אנשים עם מוגבלות" (People with disability) מתאר אנשים המתמודדים בחייהם עם מוגבלויות – פיזיות, חושיות, אינטלקטואליות, קוגניטיביות, נפשיות ואחרות בזיקה למרחב החיים שלהם. זהו המושג השגור מאז חקיקת חוק השוויון לאנשים עם מוגבלות בישראל התשנ"ח 1988 והוא החליף את המושג נכים, שהיה כוללני (גלעד וברק, 2012).

ההגדרות המסורתיות של אנשים עם מוגבלות התמקדו בתיאור המגבלה והאדם המתמודד עמה, בנסיבות התרחשותה של המוגבלות, בנסיבות חיים ובסוגי ההתמודדות. המוגבלות הוגדרה במונחים של יכולת ושל היעדר יכולת לבצע פעולות ותפקידים חברתיים מרכזיים לחיים עצמאיים כמו פעולות בסיסיות של חיי היומיום. בשנים האחרונות, עם התבססות המודל החברתי והגישות הביקורתיות כלפי הגדרות של מוגבלות, אנו עדים לשינוי בטרמינולוגיה. ארגון הבריאות העולמי אף הרחיב את ההגדרה להערכת אנשים עם מוגבלות וכלל בה חמישה גורמים סביבתיים שעלולים להגביל פעילות והשתתפות של אדם בחברה: מוצרים וטכנולוגיה בלתי נגישים; סביבה בלתי נגישה; היעדר מקורות תמיכה; עמדות שליליות; שירותים בלתי מתאימים או חסרים ומדיניות מפלה. עם זאת, ההגדרות המסורתיות עדין מקובלות ושכיחות בקרב חוקרי שיקום ואנשי מקצוע בכלל והעובדים הסוציאליים בפרט (גלעד וברק, 2012) ולפיכך, מחקר זה משתמש בהגדרות אלו.

במחקר זה נגדיר נכות או מוגבלות "כהגבלה או חוסר יכולת לבצע פעולה בטווח הנחשב נורמאלי עקב פגיעה במערכת האנטומית, הפיזיולוגית, הקוגניטיבית ו/או הנפשית" (Who, 1989) אצל מרום ועוזיאל, 2001). נוזאק והולאנד (Nosek & Howland, 1998) כוללים במושג מוגבלות את הנכויות

הנובעות מהליקויים הסנסוריים, הפיזיים או הקוגניטיביים, או את השילוב של הנכויות: המוגבלות הפיזית הנובעת מפגיעה או מפגיעה, לדוגמה: פגיעות בעמוד השדרה, מחלות כרוניות כגון Multiple sclerosis, rheumatoid arthritis או מצבים קוגניטיביים כגון שיתוק מוחין, ליקויים של החושים שבכללם בעיות שמיעה או ראייה וליקויים קוגניטיביים המשלבים מצבים התפתחותיים כגון פיגור שכלי, ליקויים קוגניטיביים בלבד כגון פגיעת ראש טראומתית או מחלות מנטליות. המחקר המוצע יעסוק באוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות מהסוגים הבאים: פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית על-פי ההגדרות האופרטיביות המקובלות במדינת ישראל.

פיגור שכלי (עיינו שכלי התפתחותי) - מי שנבדק בוועדת אבחון והוכר בשירות למוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) של משרד הרווחה והשירותים החברתיים כמי שאובחן כבעל מוגבלות של פיגור שכלי. זאת בהתאם לחוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט 1969.

לקות נפשית – מי שנכלל בהגדרה של חולי נפש על-פי חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991.

לקות פיזית – מי שנכלל באוכלוסיית היעד של אגף השיקום במשרד הרווחה, על-פי הוראת תע"ס 5.1 – מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום שיקום מוגבלים.

מיון הנכויות נעשה על - פי רמתן, הגורם להן, והאם הנכויות חולפות או קבועות (רייטר, 2004).

נכויות ראשוניות - מוגבלות מולדת (ממום מולד) או מוגבלות עקב פגיעה כשהכוונה לתאונה או לזדון. נכויות הראשוניות נגרמות ידי כתוצאה מתהליכים פתולוגיים של מחלה או של פגיעה. הנכויות הממושכות ביותר הן אלו הנגרמות על ידי מעורבות מערכת העצבים ולרוב התוצאה מפגיעה במערכת זו היא שיתוק, על סוגיו השונים.

נכויות משניות - מוגבלות שנרכשה בעקבות חוסר עשיית פעילות פיזית או מעשיית פעילות גופנית שאינה נכונה שעלולה להוביל לכתף משותקת עם כאבים, מפרק בלתי יציב עם דלקת מפרקים ועוד. מדובר בפגיעה פיזית ועד מחלות כרוניות.

נכויות זמניות - מוגבלות זמנית היא זו שאדם מתמודד עמה משך תקופה מסוימת עד להחלמתו, לעומת מוגבלות קבועה המלווה את האדם לכל ימי חייו. מוגבלות זמנית נגרמת בנסיבות דומות לאלה שבהן נגרמת מוגבלות קבועה.

להלן המיון של הנכויות על-פי דרגות החומרה:

נכות קלה - מוגבלות המשפיעה על היכולת לבצע פעולות שוטפות בחיי היום יום.

נכות בינונית - ליקוי שנותר באופן קבוע לאחר שיקום.

נכות קשה - ליקוי קשה שנותר באופן קבוע לאחר שיקום מרבי.

נכות חמורה - ליקוי היוצר תופעות קליניות קשות כגון ליקויים שונים בראייה, בשמיעה ובדיבור. זוהי מוגבלות קשה שאינה מאפשרת לנהל חיים נורמליים.

דוח 'אנשים עם מוגבלות בישראל' שפורסם בשנת 2006 מציג את מצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל. הדוח קובע כי בישראל חיים כ- 1.36 מיליון אנשים עם מוגבלויות המהווים 24% מכלל האוכלוסייה, מהם 600 אלף בעלי מוגבלות חמורה. 19% מהישראלים מטפלים בבן משפחה עם מוגבלות חמורה. הנתונים מלמדים שמרבית המוגבלויות נרכשות במהלך חיי האדם. מהדוח עולה כי אנשים עם

מוגבלות הם בעלי השכלה נמוכה בהרבה מזו של האוכלוסייה הרגילה, שיעורי התעסוקה בקרבם נמוכים מאוד ומצבם הכלכלי קשה יותר. עוד עולה כי אנשים עם מוגבלות מבודדים יותר מבחינה חברתית. 35% מהם מדווחים על היעדר חברים ו-32% מהם מדווחים על תחושה תכופה של בדידות. כמו כן, 23% מדווחים על היעדר אדם שעליו ניתן לסמוך. הם משתתפים פחות בחוגים, הם נופשים פחות והגישה שלהם למדיום הדיגיטלי והשימוש בו נמוכים ביחס לאוכלוסייה הרגילה. הדוח מסכם וטוען כי מוגבלות בשילוב משתנים חברתיים נוספים מגבירה את הסיכון של אוכלוסייה זו להשתלבות בחברה ובכך מציבה אותה כאוכלוסייה בסיכון מיוחד.

מאפייני המוגבלות הנוגעים לחומרת המוגבלות, רמת התלות באחרים, תפיסת המוגבלות מבחינת יכולת לעצמאות תפקודית והגדרת המוגבלות כחסרת ישע מהווים גורם המשפיע על תפיסות כלפי האדם בעל המוגבלות המסוימת. מכאן שסטריאוטיפים, ייחוסים ועמדות מתווים את מערכי התגובה ביחס לבני אדם עם מוגבלות, ואלה מהווים אצל אנשי מקצוע חלק מהאסטרטגיות הקובעות את התגובה. הדבר עשוי להסביר את השונות בכוונות ההתנהגות של העובדים בהתייחס לאופן שבו הם תופסים את סוגי המוגבלויות השונים (אלישר, 2007).

לצורך מחקר זה שבוחן הבדלים בכוונות ההתנהגות של עובדים ביחס לבעלי מוגבלויות שונות תוגדר מוגבלות מסוג פיגור שכלי כמוגבלות חמורה – קשה כאשר החוק מגדיר אנשים בעלי פיגור שכלי כחסרי ישע. דהיינו מי שמחמת גיל, מחלה או מוגבלות כלשהי אינו מסוגל לדאוג לעצמו; מוגבלות פיזית כמוגבלות קשה-בינונית דהיינו ליקוי שנותר באופן קבוע ושמשפיע על היכולת לבצע פעולות באופן עצמאי; מוגבלות נפשית תוגדר קלה דהיינו מוגבלות המשפיעה על היכולת לבצע פעולות שוטפות בחיי היום יום אך אינה מוגדרת כמוגבלות "חסרת ישע" ואינה יוצרת תלות מוחלטת באחר.

הגדרת אלימות

נפגעי אלימות לצורך המחקר יוגדרו אנשים שחוו מכלול של התנהגויות אלימות, כגון גרימת נזק או פגיעה, איום בפגיעה פיזית או פסיכולוגית בבריאותם או ברווחתם אגב שימוש לרעה בכוח כופה (גפני, 2002). הספרות (פז קינן, 2001) מסווגת את האלימות לסוגים הבאים:

אלימות פיזית – פעולה המכוונת לגרימת כאב או פגיעה פיזית, נזק או כפייה גופנית.

אלימות נפשית או פסיכולוגית – צעקות, הענשה, כינויים ותוויות, העלבה או השפלה, הטרדה שיכולה להתבטא גם באלימות מילולית, היינו שימוש במילים או בהתנהגויות מאיימות, מתעללות ומעליבות שעלולות להטריד, להפחיד או להציק לאחרים.

הזנחה פיזית - רצון מודע ומכוון לגרום למצוקה פיזית או רגשית, וכן כישלון המטפל לספק צרכי חיים בסיסים.

הזנחה נפשית – סירוב או כישלון למלא התחייבות של המטפל, וכן היעדר תשומת לב ובידוד עד כדי בידוד פיזי.

ניצול כלכלי – שימוש לא חוקי במשאבי האדם עם המוגבלות, גנבה או לקיחת רכוש של האדם עם המוגבלות.

ניצול מיני – כל סוגי יחסי מין או מגע מיני (כולל ליטוף) על-ידי המטפל העיקרי או מבוגר אחר ללא הסכמה מכל סוג שהוא, וכן חשיפת הקרבן לחומר פורנוגרפי.

אלימות מוסדית - רבים מהאנשים עם מוגבלויות נזקקים בשל מוגבלותם לחיות בדיור מוגן או במוסדות לכל ימי חייהם, ולכן הם נמצאים בסיכון גבוה לאלימות מוסדית המתבטאת באלימות פיזית ונפשית

ובהזנחת החוסה או בביטול לא צודק של זכויותיו. כיוון שהמחקר עוסק באנשים בוגרים עם מוגבלות שחיים בקהילה, סוג פגיעה זה רלוונטי פחות במחקר זה.

אנו מוצאים הבדלים הנוגעים הן להגדרות הן לתפיסות הקשורים לעצמת הפגיעה ולחומרתה. עובדים מקצועיים נוטים לראות בפגיעה הפיזית פגיעה בעלת חומרה גבוהה המעידה על רמות סיכון גבוהות אצל הקורבן ביחס לפגיעות אחרות פסיכולוגיות או פגיעות הקשורות להזנחה (שור, 1998). התפיסה של חומרת הפגיעה והמודעות אליה מושפעות מעמדות אישיות ומנורמות תרבותיות (בנבנישתי ויידוב, 2011). רמת חומרת הפגיעה קשורה גם לרמת המיומנות הנדרשת כדי לזהותה. בעוד שבפגיעות פיזיות הסימנים בולטים לעין הרי שבפגיעות אחרות הסימנים פחות ברורים ודורשים ידע ומיומנות כדי לקשור בינם לבין הפגיעה כך למשל בפגיעות פסיכולוגיות ופגיעות הקשורות להזנחה (בנבנישתי ויידוב, 2011).

מחקר זה בוחן הבדלים בכוונות ההתנהגות של עובדים ביחס לסוגי פגיעה שונים באנשים עם מוגבלויות. לצורך כך הוגדרו במחקר הפגיעות הבאות:

פגיעה פיזית – פגיעה חמורה, בעלת רמת סיכון גבוהה וקלה לזיהוי המחייבת נקיטת פעולה של איש המקצוע.

פגיעה מסוג הזנחה – פגיעה שכיחה אצל אנשים עם מוגבלויות, בעלת רמת סיכון בינונית שלא תמיד מקובלת כסוג של הגדרה של פגיעה, לא תמיד ניתן לאתרה בקלות ולעתים יש צורך בחיפוש מידע יזום מצד איש המקצוע כדי לאבחנה.

פגיעה נפשית – פגיעה הנתפסת כיחסית קלה. לא תמיד ברורות ההגדרות והמשמעויות של פגיעה מסוג זה ובמקרים רבים היא אינה נתפסת כלל כסוג של פגיעה ואלימות. פגיעה זו קשה מאוד לזיהוי ויש צורך בחיפוש מידע יזום מצד איש המקצוע כדי לאבחנה.

היקף תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלות

הספרות המקצועית מציינת כי אנשים עם מוגבלויות שונות נמצאים בסיכון גבוה לחוות מצבי ניצול והתעללות מבני משפחה, ממכרים ומגורמים אחרים וכי שיעורי הפגיעה בהם גדולים בהרבה משיעורי הפגיעה באוכלוסיות דומות ללא מוגבלות (הכהן- וולף ובן דוד- ויטמן, 2013; גפני, 2002; Reiter, Bryen & Shachar 2007; Hershkowitz, Lamb & Horowitz, 2001; Petersilia, 2001; Rose, Fitzsimons, Hagemeister & Braun, 2011; 2003).

מחקר מארצות הברית זיהה את הגורמים שמחזקים את הסיכון של אנשים עם מוגבלויות להיפגע ממצבי ניצול שונים, ביניהם בידוד גיאוגרפי של האדם עם המוגבלות, ערכים ונורמות תרבותיות המעודדות פגיעה באדם עם המוגבלות, היעדר אוטונומיה ועצמאות של האדם עם המוגבלות, היעדר משאבים הולמים ומתן מענה טיפולי לא הולם לפגיעה באנשים עם מוגבלויות (Fitzsimons, Hagemeister & Braun, 2011). ארגמן (2003) מציינת במחקרה מאפיינים שונים הקשורים למוגבלות שפועלים ישירות או בעקיפין כגורמי סיכון: מאפיינים של האדם עם המוגבלות, מאפיינים של הסביבות המטפלות ותפיסות חברתיות. בין המאפיינים היא מונה: בעיות תקשורת, מגבלות פיזיות, תלות באחרים, בידוד חברתי, חוסר בכישורים חברתיים, חוסר בחינוך מיני, תחלופה בקרב הדמויות המטפלות, תפיסות עצמיות, תפיסות חברתיות. בספרות נמצאו גורמים נוספים כמגבירים את הסיכון של אוכלוסיית אנשים עם מוגבלויות ובהם: חוסר

עצמאות כלכלית, אי מתן זכויות אדם, חוסר הדרכה של אנשים עם מוגבלויות לגבי מצבי פגיעה וסיכויים נמוכים לתפיסת התוקף (שטרסברג ואיתן-ריבלס, 2006).

מחקרים שסקרו את שכיחות תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות מצאו כי שיעור הפגיעה באוכלוסיות אלו גבוה מאוד (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, 2012). באירופה ובארצות הברית נמצא כי אחוז נפגעי האלימות בקרב אוכלוסייה זו נע מ-40% עד ל-83% (Powers & Oschwal, 2002). במחקרים אחרים נמצא כי אנשים עם מוגבלויות נפגעים פי ארבעה עד פי עשרה יותר מאנשים ללא מוגבלות (Toronto Star, 1990; Sobsey, 1994). כמו כן יש ממצאים כי 80% מהנשים עם מוגבלות נוצלו מינית בשלב זה או אחר של חייהן (Rose, 2003; Sorensen, 2002; Lumley & Miltenberger, 1997). שיעור הניצול המיני של אנשים עם מוגבלויות הוא פי שניים עד פי עשרה יותר משיעור פגיעה דומה באנשים ללא מוגבלות (Rose, 2003; Baldarerian, 1991; Wilson & Brewer, 1992). במחקר שנעשה בקליפורניה (Hard, 1986; Rose, 2003) נמצא כי מבין 95 בוגרים עם מוגבלות התפתחותיות שנבדקו, 83% מקרב הנשים ו-32% מקרב הגברים נפגעו מינית. מחקר שנערך בסן פרנסיסקו בקרב חוסים בדיוור מוגן לאנשים עם פיגור שכלי מצא שקרוב ל-80% מקרב הנשים ו-54% מהגברים נוצלו מינית לפחות פעם אחת (Stromsness, 1993; Rose, 2003). מחקר משוודיה מצא שהטרדה מינית נפוצה יותר בקרב מתבגרים עם נכויות (4.0%) לעומת מתבגרים ללא מוגבלות (1.6%) והיא נפוצה במיוחד בקרב מתבגרים בעלי מוגבלות משולבת (מספר נכויות) (10.4%) (Brunnberg, Bostrom & Berglund, 2012). ארזי (2003) מציגה מחקרים שמצאו כי אחוז ההזנחה והניצול בקרב אוכלוסיית הבוגרים עם פיגור שכלי בעולם מסתכם ב-11.5% לעומת 1.5% באוכלוסייה ה"רגילה" והזנחה פיזית נמצאה בשכיחות גבוהה אף יותר. מחקר נוסף שנערך בטייוואן בחן שיעורי פגיעה באנשים עם מוגבלויות לאורך השנים 2006 עד 2009 והעלה כי אנשים עם מוגבלות חושית של שמיעה או ראייה, נכי נפש ואנשים עם פיגור שכלי היו אלו עם השכיחות הגבוהה ביותר של פגיעה בהם. ממצאי המחקר מראים עלייה משמעותית בשיעור הדיווח השנתי על פגיעה באנשים עם מוגבלויות לאורך השנים. נמצא שקצב הגידול הממוצע השנתי של השכיחות המדווחת על פגיעה באנשים עם נכויות היה פי 3.7 משל האוכלוסייה הכללית (9.79% לעומת 36.08%). בנוסף, שיעור הפגיעות באנשים עם פיגור שכלי עמד על (41.52%), באנשים עם לקות ראייה או דיבור (38.59%) ובאנשים עם מוגבלות נפשית (37.96%) (Lin, J., Lin, L., Lin, P., Wu, Li, & Kuo, 2010).

עוד נמצא כי הפגיעות באנשים עם מוגבלויות חמורות ומתמשכות לפרקי זמן ארוכים יותר וכי במרבית המקרים הנכים חוו יותר מסוג אחד של פגיעה (בריון, 2002; Atkinson, Karen, 2012; Sobsey & Doe, 1991; Schaller & Fieberg, 1998; Rose, 2003).

בישראל חסרים נתונים אמניים על היקף התופעה של אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ועל מאפייניה (הכהן-וולף ובן דוד-ויטמן, 2013; מרום ועוזיאל, 2001; גפני, 2002). והמחקרים המעטים שנערכו בשנים האחרונות התמקדו באלימות כלפי ילדים ובני נוער עם מוגבלות, בעיקר אלו עם פיגור שכלי ולא באלימות כלפי מבוגרים (שחר, 2004; ארזי, 2003; גפני, 2002; מרום ועוזיאל, 2001).

ממצאי המחקרים המועטים שנערכו בישראל בשני העשורים האחרונים, משנת 1990 ואילך, שבחנו את שיעורי הפגיעה באנשים עם מוגבלויות שונות מראים כי שיעורי הפגיעה בנשים, קשישים ובני נוער עם מוגבלות גבוהים יותר בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות. במחקר שבחן פגיעה בנשים עם מוגבלות נמצא כי

17% מהן סבלו מאלימות (אונס, אלימות מינית אחרת או אלימות פיזית) לעומת 9% מהנשים ללא מוגבלות. בקרב הנשים עם מוגבלות בלטה בעיקר הפעלת אלימות פיזית כלפיהן בשיעור הגבוה פי שניים לעומת נשים ללא מוגבלות (13% לעומת 6%). בצד השכיחות הגבוהה של פגיעה בנשים עם מוגבלות, במחקר שהשווה בין נשים עם מוגבלות לאלו ללא מוגבלות נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הנשים עם המוגבלות לזו ללא המוגבלות לגבי משך זמן ההתעללות כשאצל נשים עם מוגבלות נמצאו פרקי זמן ממושכים יותר של אלימות וכן מאפיינים ייחודיים להתעללות. מכאן שהתעללות מהווה גורם סיכון משמעותי לנשים עם מוגבלות יותר מאשר לנשים ללא מוגבלות. למרות זאת, אין בספרות כמעט התייחסות לסיכון שנשים עם מוגבלות נמצאות בו ואין תיאור מצביע להתעללות שהן חוות (שטרסברג ואיתן-ריבלס, 2006).

בסקר אחר שנעשה בארץ בקרב קשישים נמצא כי 4% עד 10% מהמשתתפים היו חשופים להתעללות; מרביתם בני מעל 75, שסבלו ממוגבלות פיזית ונפשית (לבנשטיין ורון, 1995). במחקר שעסק בבני נוער עם מוגבלות התפתחותית ובהתנסויותיהם - פגיעה וניצול - נמצא כי שיעורי הפגיעה לכל סוגיה (פיזית, מינית ורגשית) היו גבוהים בהרבה מאלו שנמצאו אצל בני הנוער ללא מוגבלות. מחקר זה מדווח על 40% מבני הנוער עם המוגבלות שהתלוננו על הטרדה מינית או איום לפגיעה מינית, לעומת 16% מבני הנוער ללא מוגבלות; 50% מהם טענו כי חוו השפלות ופגיעה רגשית, לעומת 30% מבני הנוער ללא מוגבלות; 28% מהם דיווחו על כפייה, לעומת 8% מבני הנוער ללא מוגבלות. 14% מהם דיווחו על מניעה מכוונת של דבר הנחוץ לקיומם; ואילו בקרב בני הנוער ללא מוגבלות לא היה אף דיווח. 42% מהם דיווחו על איום לפגוע בהם פיזית, לעומת 24% מבני הנוער ללא מוגבלות (שחר, 2004).

למרות העובדה שמרבית המחקרים נעשו בקרב אנשים עם מוגבלות התפתחותית, ככל הנראה אפשר להכליל מהם על אנשים עם מוגבלויות אחרות, ולפיכך סביר כי שיעורי הפגיעה באנשים עם כלל המוגבלויות באופן כללי גבוהים.

פעולת איתור וזיהוי של נפגעי אלימות בהשוואה לפעולת הדיווח אודותם

איתור נפגע אלימות וזיהוי הן פעולות שבמהלכן מצליח איש המקצוע לזהות חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות (או אחר) או לאתר בפועל נפגע אלימות. בשלב זה עדיין לא נדרשת התערבות של איש מקצוע, פרט לאיתור ולזיהוי. דיווח על חשד של פגיעה או אלימות כלפי אדם הוא מעשה שבמהלכו איש המקצוע מערב גורמים נוספים במערכת; ביידוע או בבקשה להתערב, כגון חקירה. איש המקצוע מדווח לצד שלישי על הפגיעה או על החשד לפגיעה באדם עם מוגבלות (או אחר) לאחר שזיהה ואיתר פגיעה או חשד לפגיעה. הצד השלישי יכול להיות ממונה ישיר, משטרה, פקיד סעד, רשויות רווחה או גורם טיפולי אחר שנדרש להמשיך טיפול. הספרות המקצועית, שדנה באיתור נפגעי אלימות ובדיווח עליהם, לא תמיד מבחינה בין שתי הפעולות, ורוב המחקרים מדווחים על קשיים בפעולות האיתור והדיווח גם יחד. במעט מחקרים שבהם נעשתה אבחנה בין פעולת האיתור לבין פעולת הדיווח נמצא כי אנשי המקצוע מתקשים הן באיתור והן בדיווח, ולא תמיד כאשר הם מתגברים על הקשיים ומאתרים נפגע אלימות הם גם מדווחים עליו. לדוגמה, במחקר שנערך בקרב צוות רפואי בחדרי מיון בישראל נמצא כי אנשי הצוות הרפואי התקשו לאתר נפגעי אלימות, וכשכבר איתרו נפגעי אלימות, התעוררו קשיים שמנעו מהם לדווח על החשדות שלהם (וילנר, 2006; מרגל, 2001). במחקרים אחרים שנערכו בקרב אנשי בריאות (אחיות, רופאים, רופאי ילדים ומתלמדים) מצביעים על אחוזי דיווח נמוכים לגבי ילדים שיש לגביהם חשד לפגיעה, למרות שזוהו סימנים מחשידיים (בנבנישתי ויידוב, 2011).

בבנישתי ויידוב (2011) במחקרם על ניסיון, עמדות וצרכי הכשרה של רופאי ילדים בסוגיות של איתור טיפול ודיווח על ילדים נפגעי הזנחה והתעללות מבחינים בטיפול בנושא אלימות בשלושה שלבים: איתור, טיפול ודיווח. הם מציינים קשיים שונים לכל אחד מהשלבים. בין הגורמים שהם מציינים כגורמים הבולטים באיתור מוקדם נמצאים הקשיים בהגדרת המושגים של הזנחה והתעללות בעיקר בהקשרים בין תרבותיים מורכבים והיעדר ידע מספק לשם זיהוי יעיל של חשד לפגיעה. גורם נוסף המוזכר בהקשר זה הינו הצורך ברמה מסוימת של מיומנות כדי לבצע תהליך של זיהוי יעיל. לעומת קשיים אלו, הם מציינים קשיים שונים לגמרי בהקשר של חסמים לדיווח. בין היתר הם מציינים את החסמים הבאים: היעדר ידע לגבי דרישות החוק ומודעות לסף החשד שממנו חייבים לדווח, טיב היחסים של הרופאים עם המשפחה והקושי להאמין כי משפחות המטופלות על ידיהם הינן משפחות פוגעות, דיווח נתפס כפגיעה באמון שלהם עם המשפחה. גורם נוסף, הינו הימנעות מדיווח, כיוון שאינם סומכים על שירותי הרווחה שיטפלו בעניין בדרך יעילה.

הגורם המשותף היחידי שהוזכר כמשפיע הן על הזיהוי והן על הדיווח הוא היעדר הכשרה וחינוך מספקים בתחום זה.

להבדיל מפעולת האיתור שלגביה אין חוק, חשוב לציין כי לגבי פעולת דיווח קיים חוק העונשין תיקון 26 פגיעה בקטינים וחסרי ישע תש"ן 1989 המחייב דיווח על חשד לפגיעה בקטינים וחסרי ישע לפקיד סעד או למשטרה (להלן 'דיווח כחוק'). חסר ישע מוגדר בחוק כמי שאינו מסוגל לצרכי חייו או לדאוג לבריאותו או לדאוג לשלומו, כאשר די באחד מהקריטריונים כדי להכניס אדם לקטגוריה של חסר ישע. אנשים עם מוגבלויות למעט אנשים המוכרים כבעלי פיגור שכלי וילדים עם צרכים מיוחדים אינם מוכרים באופן אוטומטי על ידי החוק כחסרי ישע ומכאן שאין חובת דיווח על חשד לפגיעה באנשים אלו אלא אם כן הוכח באופן משפטי כי האדם עם המוגבלות הוא חסר ישע (על-פי אחד מהקריטריונים שצוינו לעיל). בספרות, כמעט ואין התייחסות להיבטים של חובת דיווח כלפי אוכלוסייה זו (דורון, 2013). מצב זה, מגדיל את העמימות שבה נמצאים אנשי המקצוע לגבי השאלה מתי קיימת חובה חוקית לדווח על נפגע שהוא אדם עם מוגבלות. בצד חוק זה קיים חוק כבוד האדם וחירותו השומר על זכותו של כל אדם להחליט על חייו ובכלל זה לאנשים עם מוגבלויות משמעות הדבר שיש לכבד את רצונו של מי שאינו חסר ישע ולהימנע מדיווח על פגיעה או חשד לפגיעה בו. פעמים רבות ניצב העובד הסוציאלי בפני דילמה בעת שהוא בוחן את האפשרות לדווח על ניפגע אלימות - מהו החוק המכריע מבחינתו בקבלת ההחלטה האם לדווח על חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות.

בנוסף, יש להבחין בין חובת הדיווח (דיווח כחוק) לבין ההרשאה למסור מידע (העברת מידע או חובת היידוע). דיווח היא פעולת העברת מידע למשטרה או לפקיד סעד כאשר מופעלת חובת דיווח על-פי חוק. לעומת זאת, כאשר יש חשד לפגיעה באדם שלא ברור אם הוא מוגדר כחסר ישע על-פי חוק חלים כללי העברת מידע לגופים שונים על החשד לפגיעה בו כגון הממונה המקצועי, מנכ"ל מקצועי וכדומה זאת בהתאם לחוק העובדים הסוציאליים ולכללי האתיקה המקצועית. ברבות ממדינות המערב נמצא חובת דיווח בחקיקה או קביעת כללי דיווח שמחייבים את אנשי מקצוע אולם למרות החקיקה והכללים עדויות מכל העולם מצביעות על כך שאנשי מקצוע והציבור נמנעים מלדווח גם כשהם יודעים על אירועים הנחשבים כפגיעה בחסרי ישע (Bunting, Lanzenbatt, & Wallace, 2010).

לאור ההבדלים המצוינים בספרות בין שתי הפעולות (איתור ודיווח), נראה כי חשוב לבחון את הקשיים של העובדים הסוציאליים בקשר לכל אחת משתי הפעולות בנפרד – איתור או זיהוי ופעולת הדיווח.

הספרות העוסקת באיתור נפגעי אלימות במשפחה מדברת על מספר מאותרים נמוך יחסית להיקף התופעה. חשוב לציין כי חלק מסקירת הספרות דן בסוגי אלימות שונים מאלו שהמחקר הנוכחי מתמקד בו: דיווחים על ילדים נפגעי אלימות במשפחה, אלימות בין בני זוג וכדומה, זאת בשל היעדר ספרות רלוונטית לאוכלוסיית המחקר.

מהמחקרים אנו לומדים כי רופאי משפחה, מורים ואנשי מקצוע אחרים אינם מבצעים תהליך איתור יזום של נפגעי אלימות (Parkinson, Adams & Emerling, ; Borowsky & Ireland, 2002; Shor, 1998; Erickson, Hill & Siegel, 2001; 2001).

איתור נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות הינו בהיקף מוגבל מאוד גם בעולם וגם בארץ (הכהן- וולף ובן דוד- ויטמן, 2013). הפער בין היקף התופעה המשוער, על-פי הדיווחים בספרות המקצועית לבין שיעור איתור נפגעים אלו בפועל בישראל (שחר, 2004), בארה"ב ובעולם בכלל (Rose, 2003) גדול. מהנתונים המועטים בארץ עולה שמספר האנשים עם מוגבלויות המאותרים בפועל כנפגעי אלימות הוא נמוך ביותר בעוד ששיעורי הפגיעה באנשים עם מוגבלויות שונות, על-פי השערת אנשי המקצוע, גבוה פי ארבע עד פי עשרה מאשר באוכלוסייה הרגילה. נתוני משרד הרווחה מצביעים על כך שרק 2% מהילדים עם בעיות פסיכולוגיות ונפשיות שנמצאים בסיכון גבוה לחוות מצבי אלימות שונים מאותרים; רק 3% מהאנשים עם מחלות כרוניות המצויים בסיכון לחוות מצבי ניצול והזנחה מאותרים ורק 5.4% מהאנשים עם פיגור שכלי המצויים בסיכון ישיר לחוות מצבי ניצול והזנחה מאותרים ביוזמת אנשי מקצוע (מרום ועוזיאל, 2001).

חוקרים (וילנר, 2006; מועלם, 2003; מרגל, 2001; Shor, 1998) שבחנו את השאלה מה גורם לפער בין שיעורי הפגיעה הגבוהים לבין שיעורי האיתור הנמוכים בקרב נפגעי אלימות במשפחה, מצאו וניסחו חמישה סוגים של הסברים: (א) הסברים הקשורים להכשרת הצוותים הרפואיים; (ב) הסברים הקשורים לארגון או לסביבה הארגונית; (ג) הסברים שנובעים מסיבות אישיות או אישיותיות של אנשי הצוות; (ד) הסברים הקשורים לעמדות ולערכים האישיים של איש הצוות ולתפיסותיו המקצועיות הנוגעות לתפקידיו; (ה) הסברים הקשורים לעמדות כלפי סוג הפגיעה: ככול שלפגיעה יהיו סימנים חיצוניים (כמו פגיעה פיזית), היא נתפסת כחמורה יותר בעיני החברה (כמו פגיעה מינית), ואנשי המקצוע מאתרים אותה בקלות יחסית. לעומת זאת, במצבים של הזנחה, אלימות רגשית או ניצול כספי, כלומר פגיעות שאין להן לרוב ביטוי חיצוני, ואפשר לפרשן אחרת בגלל עמדות חברתיות וערכים שונים, אנשי המקצוע מתקשים באיתורן. ככל הנראה, זהו ההסבר למספר הגדול יחסית של מחקרים שהתמקדו באלימות מינית ולא בסוגים אחרים של אלימות, כמו אלימות נפשית, הזנחה, או ניצול כספי (Sullivan, 2000). במחקר שנעשה בארץ בקרב מורים נמצא כי המורים מודעים לסיכונים של התעללות בילדים, אך דירגו במקומות נמוכים מבחינת הסיכון את ההתעללות הפסיכולוגית ואת ההזנחה החינוכית (כהן, 2003), לעומת פגיעות פיזיות ומיניות. במחקר גישוש שנעשה בקשר לאנשים עם מוגבלויות נמצא כי חמשת ההסברים שצוינו לעיל רלוונטיים גם בהקשר של נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות (מורלי שגיב, 2007) כלומר, אנשי המקצוע שעובדים עם אנשים עם מוגבלויות שהשתתפו במחקר הגישוש דיווחו על חסמים שלהם בביצוע פעולות איתור וזיהוי הנובעים מהעדר הכשרה מתאימה, מהעדר תמיכה ארגונית ולגיטימציה לעסוק בנושא או העדר הגדרת תפקיד ברורה, דיווחו על קושי אישי בטיפול בנפגעי אלימות ובנושא באופן כללי, דיווחו על ערכים המקשים עליהם לעיתים להגדיר סוגי פגיעה כגון הזנחה, פגיעה נפשית וניצול כספי כפגיעה.

דיווח על נפגעי אלימות

הספרות העוסקת בדיווח על נפגעי אלימות: ילדים, נשים, קשישים, מצביעה על פערים גדולים בין היקף התופעה, היקף איתורה והיקף הדיווח. (מרגל, 2001; Gillbert, Kemp, Thoburn & Sidebotham, 2009; 2009; Lazenbatt & Freeman, 2006; Van Bergeijk, 2007; Cheah, 2008). מחקרים מצביעים על היקפי דיווח נמוכים גם בקשר לדיווחים על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות. חוקרים שבחנו את היקפי הדיווח כלפי אנשים עם מוגבלויות מצאו שרק 20% מנפגעי פגיעה מינית עם פיגור שכלי מדווחים (Verdugo & Bermejo, 1997). שיעור הדיווח על נפגעי אלימות של אנשים ללא מוגבלות מסתכם ב- 74%, לעומת שיעור הדיווח על אנשים עם מוגבלות שעמד על 58% בלבד (Mansell & Sobsey, 2001), 71% מהפגעים נגד אנשים עם מוגבלויות לא דווחו ו-80% עד 85% מפגעי ניצול כלפי אנשים עם מוגבלויות לא הגיעו לידיעת הרשויות המוסמכות (Wilson & Brewer, 1992; Powers, Mooney & Rose, 2003; Nunno, 1990; Rose, 2003).

בישראל, הדיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות טרם נחקר זאת למרות שיעורי הפגיעה הגבוהים המשוערים (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007; וילנר, 2006). נתוני משרד הרווחה מבהירים כי שיעורי הדיווח לעובדים סוציאליים לפי חוק (פקידי הסעד) על נפגעי אלימות עומד על 5.4% מכלל הילדים עם נכויות התפתחותיות (מרום ועוזיאל, 2001). חוקרים שעסקו בשאלה מה גורם לפער בין שיעורי הפגיעה הגבוהים לבין שיעורי הדיווח הנמוכים בקרב נפגעי אלימות במשפחה ופגיעות בילדים הציעו כמה הסברים לקשיים של אנשי המקצוע לדווח על נפגעי אלימות:

(א) *סוג הפגיעה המופעלת על הקרבן*. היקף הדיווח על נפגעי אלימות שונה בהתאם לסוג הפגיעה. במחקר שנעשה בקרב רופאים (מרגל, 2001) נמצא כי סוג הפגיעה מהווה משתנה חשוב בהחלטה לדווח, וכי שכיחות הדיווחים של הרופאים הייתה כדלהלן: מרב הדיווחים היו על מעשי אלימות מינית, פחות מכך על אלימות פיזית, ומיעוטם על אלימות רגשית. מחקרים הראו כי שיעורי הדיווח על מעשי אלימות פיזית ומינית היו גבוהים לעין ערוך מאלו של אלימות נפשית שכן קל יותר לאתרם, והגדרותיהם ברורות וידועות (Hamarman, Pope & Czaja, 2002).

(ב) *עמדות אנשי המקצוע כלפי אפקטיביות הטיפול של הגורמים המוסמכים בנפגע האלימות*. במחקר (כהן, 2003) שבחן את התנהלותם של מורים לגבי דיווח על התעללות בתלמידים נמצא כי מרבית המורים לא דיווחו על התעללות בילדים, כשהסיבות העיקריות לאי הדיווח היו: יעילות השירותים בקהילה לטיפול בנפגע מסוג זה אינה גבוהה; זמינותם של שירותים להמשך טיפול בנפגע - נמוכה, ההתנסות עם שירותים בקהילה העוסקים בהמשך טיפול בנפגע - שלילית. במחקר אחר שדן בסוגיה אם יש לחייב בחוק דיווח של עובדים סוציאליים על ילדים נפגעי אלימות התברר כי אחת מטענות הנגד המרכזיות היא סוגיית אפקטיביות הטיפול ויעילות השירותים הקהילתיים (דורון, 2013; Pollack, 2007). מחקר אחר מלמד כי שני גורמים עיקריים נמצאו משפיעים על החלטת העובד המקצועי אם לדווח: ההערכה בקשר לתוצאות הצפויות מהדיווח, והימצאותם של שירותים נגישים לטיפול לאחר הדיווח (Jones, Flaherty, Binns, Price, Slora, Abney, Harris, Christoffel, Sege, 2008).

מחקר אחר שבחן תפיסות ומחסומים לזיהוי וטיפול אפקטיבי בדיכאון בקרב אנשים מבוגרים אצל אנשי מקצוע רפואיים עשה אבחנה בין שלושה גורמים המשפיעים על עמדות אנשי המקצוע הנוגעות

לאפקטיביות טיפול : (1). גורמים הקשורים למקום העבודה : תקשורת בין אנשי הצוות, משאבי הצוות כגון זמן, ותפיסת התפקיד של אנשי הצוות. (2) גורמים הקשורים למקבלי הטיפול: חוסר פעולה של הנזקק, הנמכה של הבעיה בגלל חששות מסטיגמה ופגיעה בקורבן. (3) גורמים הקשורים למאפיינים של איש המקצוע, להדרכה ולעמדות של העובדים (Marita Davison, Mellor & Kuruvilla, 2009).

(ג) מאפייני אנשי הצוות המטפל. חוקרים שונים מציגים את המשתנים הבאים כמסבירים את נכונותם או את אי נכונותם של אנשי צוות מסוגים שונים : רופאים, עובדים סוציאליים, ומורים, לדווח על נפגעי אלימות במשפחה או ילדים : הכשרה מקצועית בנושא, רמת הידע והמודעות בנוגע לשירותים שאפשר לפנות אליהם ובנוגע לחוקים ולתקנות המחייבים והבדלי תרבות (כהן, 2003 ; Cannella, 2008 ; Dyer, 2007 ; Maber, 2007 ; Ibanez, Flaherty, Sege, Price, Christoffel, Norton, O'Connor, 2006 ; Borrego, Pemberton & Terao, 2006).

(ד) מאפייני הארגון (נורמות סובייקטיביות) - במחקר שנערך בארץ בבתי חולים ובמסגרות קהילתיות כדי לעמוד על הגורמים המשפיעים על דיווח של רופאים על ילדים מוכים (סויה-פנחס, 1984) נמצא קשר חיובי בין הכוונה לדווח ובין מידת התמיכה של המערכת בדיווח ובין העמדות שלה כלפי הדיווח. במחקר נוסף נמצאו הגורמים הארגוניים הבאים משפיעים על נכונות הדיווח של אנשי המקצוע : החובה החוקית לדווח, שיתוף העובדים בתהליכי קבלת ההחלטות והתנסות קודמת בדיווחים (Ashton, 2007).

בסקירת הספרות לא נמצאו מחקרים בקשר לנכונות של אנשי מקצוע לדווח על אנשים עם מוגבלות נפגעי אלימות, אך במחקר גישוש בנושא נמצא כי הממצאים בנוגע לדיווח על אוכלוסיות אחרות רלוונטיים גם לאנשים עם מוגבלות (מורלי שגיב, 2007). בחלק הבא יוצגו החסמים הנוגעים לאיתור ולדיווח בהקשר של אנשים עם מוגבלויות.

קשיים וחסמים באיתור ובדיווח בהקשר של אנשים עם מוגבלויות

הספרות המקצועית מסבירה את הפער שבין שיעורי הפגיעה באנשים עם מוגבלויות לבין שיעורי האיתור והדיווח באמצעות חסמים המקשים על אנשי מקצוע לזהות ולאתר את נפגעי האלימות או מונעים זאת מהם. כמעט ולא נמצאה ספרות שעסקה בנושא בהקשר של אנשים עם מוגבלות. מאפייני האוכלוסייה הקרובים ביותר לאוכלוסייה אנשים עם מוגבלות הם הקשישים ואכן הספרות שעוסקת בהם מציינת חסמים לאיתור ודיווח הכוללים התייחסות למרכיבים הבאים : חוסר בידע ומודעות לתופעה ומאפייניה, קושי בזיהוי סוגי אלימות שונים חוץ מאלימות פיזית, חוסר ידע של הקורבנות לגבי מי יכול לסייע להם ולאן עליהם לפנות במצבי פגיעה שונים, בידוד של הקשישים וחוסר נגישות לשירותים שונים, חשש שדיווח ירע עוד יותר את מצבו של הקורבן בשל תלותו במטפל העיקרי, בושה של הקורבן להודות כי בן משפחתו פוגע בו והיעדר כלים ופרוטוקולים מובנים לתהליכי איתור ודיווח (אלון, שינדלר, דורון ויוז, 2013 ; Schetzer, Perry & Wong, 2004).

בנוסף, מרבית הספרות המקצועית אינה מבחינה בהקשר זה בין איתור לבין דיווח, ולכן החסמים קשורים לשני התהליכים יחד. מועלם (2003) מסווגת את החסמים לשלוש קבוצות : (א) חסמים הקשורים לצוות המטפל ; (ב) חסמים הקשורים לאדם עם המוגבלות ; (ג) חסמים הקשורים לחוק ולמאפייני הארגון.

חסמים הקשורים לצוות המטפל

בהקשר לסוג זה של חסמים מוזכרים בספרות החסמים הבאים :

- א. חוסר ידע על התופעה וסימניה. היעדר ידע בסיסי על מאפייני תופעת האלימות וסימני הזיהוי שלה (גליק, 2002).
- ב. ההכשרה המקצועית או הסוציאליזציה שעבר איש המקצוע בתהליך ההכשרה המקצועית. הטענה היא כי במהלך ההכשרה המקצועית לא הופנם הערך החשוב "כל בני אדם שווים די הצורך", והיא לא כללה תכנים הנוגעים לאלימות ולמניעתה. ועל כן אנשי המקצוע מתקשים להבין את תפקידם בנוגע לאיתור נפגעי אלימות ולזיהויים, ובהמשך גם בנוגע לדיווח עליהם (Rose, 2003).
- ג. חשש מתהליכי הדיווח ומקבלת אחריות מקצועית שנובעים ממנה (Offer & Tirosh, 2000).
- ד. הזדהות איש המקצוע עם בן המשפחה המטפל או התוקף ופחות עם האדם בעל המוגבלות שהוא הקרבן. הזדהות זו מביאה להבנה סמויה וגלויה של איש המקצוע את מעשה הפגיעה באדם עם המוגבלות, ומונעת ממנו איתור הפגיעה ודיווח עליה (מורלי שגיב, 2007).
- ה. היעדר קשר ישיר של איש המקצוע עם האדם עם המוגבלות עצמו והעדפה של איש המקצוע לקבל מידע אודותיו מגורמים מתווכים כגון בני משפחה, אנשי מקצוע במקום ישירות מהאדם עם המוגבלות (מורלי שגיב, 2007).

חסמים הקשורים לאדם עם המוגבלות

חסמים שנמצאו בהקשר זה בספרות הם :

- א. סוג המוגבלות - מאפייני המוגבלות עצמה עלולים להיות מחסום באיתור נפגעי אלימות ובזיהויים. קשיי תקשורת עם אנשים עם מוגבלויות קוגניטיביות וחושיות עלולים להביא לקושי בדיבוב ובתחקור, קושי להבחין אם העניין הוא באלימות או בפגיעה שהיא תוצאה של מאפייני המוגבלות (שחר, 2004). לעתים עלול להיות קושי בהבחנה מבדלת בין תוצאות של טראומה הנובעת מאלימות ובין מאפיינים כלליים של פגיעה נפשית (Rose, 2003). התלות של האדם עם המוגבלות במטפל עלולה למנוע ממנו לדווח על פגיעה בו או לשתף פעולה עם איש המקצוע בחקירת הפגיעה (מורלי שגיב, 2007).
- ב. חוסר מודעות של האדם עם המוגבלות למצבי פגיעה - מצב זה גורם שהאדם עם המוגבלות, להבדיל מאנשים ללא מוגבלות, אינו מדווח על הפגיעה בו, ודבר זה מקשה מאוד על אנשי מקצוע לאתר את הפגיעות (מורלי שגיב, 2007).

חסמים הקשורים לסוג הפגיעה

אלימות שאין לה סימנים חיצוניים כגון הזנחה, אלימות כספית או אלימות נפשית, קשה יותר לזיהוי מאלימות שלה סימנים חיצוניים כגון פגיעות פיזיות. אלימות ללא סימנים חיצוניים שאפשר לפרש

בדרכים שונות בהתאם לערכים ולעמדות של איש המקצוע ובהתאם למה שהוא רואה או שומע, אם יש בזה משום עברה או התנהגות נורמטיבית (Shor, 1998).

חסמים הנוגעים למאפייני ארגון והחוק

חסמים שנמצאו בהקשר זה בספרות הם :

א. גורמים ארגוניים - תפיסות ועמדות ארגוניות ספציפיות בנוגע למידת האחריות של הארגון לטיפול בנושא איתור נפגעי אלימות וטיפול בהם משפיעות על סדר עדיפות מוסדית לנושא. עדיפות זו מתבטאת בהקצאת משאבים, הכשרת כוח אדם, הכללת הנושא בתכנית העבודה של הארגון ואי פיתוח תכניות הכשרה לזיהוי ואיתור (זילברמן ולוי, 1996). גם לחששות של אנשי הצוות מפני ההשלכות החמורות של פרסום מעשי התעללות, שתטביע סטיגמה שלילית על הארגון, יש השפעה שלילית על הרצון של הארגון לטפל ולחשוף מעשי התעללות (Rose, 2003). גורמים ארגוניים נוספים המשפיעים על נכונות הדיווח של אנשי המקצוע הם : חובה חוקית לדווח, שיתוף העובדים בתהליכי קבלת ההחלטות והתנסות קודמת בדיווחים (Ashton, 2007).

ב. מורכבות חוקית - אחד מהחסמים קשור למורכבות של ההיבט החוקי המתבטאת בהגדרה מהן הנסיבות שבהן חלה חובה לדווח וביחס לשאלת מידת ההצדקה והאפקטיביות של החוקים המטילים חובת דיווח במקרים של התעללות בחסרי ישע. הספרות מציינת מספר טיעונים ודילמות סביב ההצדקה להטלת חובת דיווח בכל הנוגע לחסרי ישע בוגרים הכוללים את אוכלוסיית האנשים עם המוגבלות. בין הטענות התומכים : חובת דיווח מגבירה את מודעות הציבור לבעיה, חובת דיווח משנה את הגישה החברתית כלפי התעללות בחסרי ישע מבוגרים, חובת דיווח תשפר את הפיקוח והמעקב אחר היקף הבעיה, חובת דיווח תקדם הקצאת משאבים והכשרת אנשי צוות, תגביר את ביטחון הקורבנות וכדומה. בצד טיעונים אלו ניתן למצוא טיעונים נגד חובת דיווח בנוגע להתעללות כלפי חסרי ישע בוגרים וביניהם : חובת דיווח תגרום להתערבות ופגיעה ביחסי מטפל או איש מקצוע לבין המטופל, יוצרת קונפליקט פנימי אצל איש המקצוע לגבי השאלה אם לדווח או לא, מהווה ביטוי לפגיעה באוטונומיה של הקורבן, מחלישה את הקורבנות, מהווה פגיעה בפרטיות, מהווה פגיעה בחובת הסודיות, עשויה למנוע פניה של הקורבנות לסיוע, תביא להרעה במצבו של הקורבן בטווח זמן ארוך, היעדר שיתוף פעולה מצד הקורבן או משפחתו יקשה על השגת ראיות לצורך ביצוע מילוי חובת דיווח. המתח שבין הטענות התומכים לאלו המתנגדים משקף את המתח שבין האינטרס הציבורי לבין זכויות האדם והצורך לכבד את האוטונומיה של אנשים בוגרים חסרי ישע. מתח זה מהווה לעתים חסם המקשה על אנשי מקצוע בביצוע פעולת דיווח (דורון, 2013).

קשיים המשפיעים על התערבות במצבי פגיעה

בספרות מצוינים קשיים נוספים המשפיעים על ההתערבות במצבי פגיעה באוכלוסיות שונות : (א) סטיגמות ועמדות שליליות כלפי האוכלוסייה הנפגעת ; (ב) היעדר מודעות ציבורית לנושא המשליכה על היעדר מדיניות חברתית ותומכת בנושא התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות ; (ג) קבלת החלטות ויישום פתרונות בעידן של משאבים מצומצמים באופן שצמצום המשאבים מקשה על תהליכי ההתערבות ; (ד) חלוקת אחריות לא ברורה בין המדינה והרשויות לבין משרדי הממשלה השונים כשלעיתים עולה השאלה על מי מוטלת האחריות להתמודד עם התופעה ? (ה) היעדר ראייה מערכתית המתבטאת בהיעדר מדיניות

חברתית להתמודד עם התופעה ובחסר בהתמקדות כוללת של התופעה ברמה לאומית: חקיקה, אכיפה, טיפול, הגנה וכיוצא בזה (אינס קינג, אלון, ובן דוד, 2007).

בנוסף לקשיים אלו, נורמות וערכים של איש המקצוע עשויים להקשות עליו לזהות ולדווח על מצבי פגיעה. מחקר שבחן את הגורמים המשפיעים על אחיות בכל הנוגע לתפיסתן פגיעה בקשישים מצא כי ערכים של האחיות השפיעו על יכולתן לזהות סוגי פגיעה שונים בקשישים, לאתר חשד לפגיעה בהם, לדווח על הפגיעה והשפיע גם על החסמים שפעלו על ביצוע פעולת דיווח כנגד הפגיעה בקשיש (Daly, Schmeidel, Jogerst, 2012). ערכים ונורמות אלו מעלים סוגיות ודילמות אתיות הנוגעות בין היתר לנושאים הבאים: (א) דילמות הנובעות מהגדרת ההתעללות כגון: האם ההגדרה כוללת גם פגיעה עצמית של האדם עם המוגבלות? כיצד יש להתייחס לפעולות לא מכוונות כלפי אדם עם מוגבלות שאינן נעשות מתוך זדון אך עלולים להסתיים בפגיעה בו? חובת הטיפול באדם עם המוגבלות של מי היא? המשפחה? המדינה? קושי לקשר בין מעשה או מחדל לבין התוצאה, קשיים בזיהוי פגיעות כגון ניצול כספי וכדומה. (ב) דילמות הנובעות מקביעת קיומה של ההתעללות כגון הקושי לאבחן יחסים מעוררים במשפחה לאורך שנים, קביעת רמת הנורמטיביות או אי הלגיטימיות של ההתנהגות. (ג) דילמות העולות מהפעלת התערבות סביב הפגיעה כגון קשיים בהגדרת מושג ההתעללות, ניסיון אישי ועמדות חברתיות ותרבותיות של העובד, עמדות חברתיות, עמדות מקצועיות של העובד, סוג הפגיעה וחומרתה, מאפייני הקורבן, מאפייני הפוגע, הערכת תוצאות ההתערבות, אי שיתוף פעולה וקשיים בשיתוף פעולה עם גורמים מטפלים נוספים. (ד) דילמות וקשיים הקשורים להליך הטיפול כגון: קושי של איש המקצוע "לגעת" בסוגיית האלימות, חשש של אנשי מקצוע להיחשף לפגיעה ישירה ולתביעה, חוסר נכונות של הקורבן לשותף פעולה עם תכנית הטיפול, שאלת מיהו הלקוח? מהי טובת הלקוח ומי מגדיר אותה? שמירת הסוד בתוך המשפחה, תלות האדם עם המוגבלות בפוגע או בבני המשפחה, אוטונומיה מול פטרנליזם (אינס קינג, אלון, ובן דוד, 2007).

ניסיון קודם של העובד בהתמודדות לא מוצלחת עם דילמות וקשיים אלו עשויה לחסום בפניו את האפשרות לרצות ולהתמודד בעתיד בתופעה ובכך לפגוע בכוונות ההתנהגות שלו בעתיד בנוגע לאיתור ודיווח על נפגעי אלימות (מורלי שגיב, 2007).

קושי נוסף המשפיע על התערבות במצבי פגיעה בהתייחס לנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות הוא העדר כמעט מוחלט של תכניות טיפול המתאימות לאוכלוסייה זו. רוב אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות נפגעי אלימות מופנים לרוב למרכזי טיפול המותאמים לאוכלוסייה שאינה מוגבלת. שירותים אלו לרוב אינם מונגשים, חסרים בהם כלים טיפוליים ואמצעי הדרכה מתאימים והעדר של אנשי מקצוע בעלי הכשרה מתאימה לטיפול באנשים עם מוגבלות שהיו קורבנות להתעללות (הכהן -וולף ובן דוד - ויטמן, 2013).

התאוריה של ההתנהגות המכוונת

לאנשי המקצוע שנמצאים במגע הדוק עם אנשים עם מוגבלויות בשירותים השונים בקהילה תפקיד מרכזי באיתור, בדיווח, בטיפול ובהפסקת הפגיעה בנפגעי אלימות. מכאן החשיבות הרבה לבחון את הגורמים המשפיעים על כוונת ההתנהגות שלהם הן לאתר ולזהות נפגעי אלימות הן לדווח אודותם. בכוחם של שני מודלים תיאורטיים להסביר כוונות התנהגותיות של אנשי מקצוע בהקשר לקבלת החלטה אם להפעיל התערבות פעילה בנוגע לזיהוי פגיעה באדם עם מוגבלות, כלומר לדווח על החשד

בפגיעה, או אם להפעיל התערבות טיפולית בלבד: הסתפקות באיתור, שיחה עם המשפחה וכדומה (אלון, 2004; שחורי פוטולוג, 2002; מועלם, 2003; מרגל, 2001).

מודל אחד להסבר של כוונת התנהגות מבוסס על התיאוריה המכונה "חקר כוונות התנהגות" (Ajzen & Fishbein, 1980), המניחה כי אנשים מחליטים על בסיס שיקול זהיר ורציונלי של המידע הנמצא ברשותם, אמונותיהם ועמדותיהם ואלו הם גורמים ישירים המשפיעים על כוונתם להתנהג בדרך מסוימת. כוונה זו משמשת כמנבא אמין מאוד של התנהגותם. על פי המודל הזה, המידע שיימצא בידי איש המקצוע בדבר יעילות ההתערבות שלו, רמת החשש שלו מפגיעה בקרבן בעקבות הדיווח או עמדותיו האישיות בסוגיות, כגון חופש האדם וזכויותיו, יסבירו באיזו התערבות יבחר.

מודל אחר להסבר של כוונת התנהגות מתבסס על התיאוריה המכונה "התנהגות מתוכננת"

(Ajzen & Madden, 1986) לפיה כוונת התנהגות היא זו שקובעת אם התנהגות מסוימת תתרחש בפועל. כוונת התנהגות משקפת את ההנעה של האדם לפעול ואת המאמץ שהוא מוכן להשקיע כדי להוציא אל הפועל את התנהגותו (Ajzen, 1991). כוונת התנהגות תושפע משלושה גורמים מרכזיים:

(א) עמדות ותפיסות כלפי ההתנהגות - הקשר בין ההתנהגות ובין תפיסת התוצאה המצופה, הערכת התוצאה של ההתנהגות המסוימת כחיובית או שלילית.

(ב) נורמות סובייקטיביות- תפיסת האדם כלפי הדרישה החברתית והתמיכה הארגונית לבצע או לא לבצע פעולה מסוימת.

(ג) תפיסת שליטה – הערכת הפרט את מידת הקושי הכרוכה בביצוע ההתנהגות. תפיסה זו תלויה גם בתפיסת הפרט את יכולת הגישה שלו למשאבים הנדרשים.

בעוד המודל הראשון מתמקד באמונות ובערכים של איש המקצוע המשפיעים על כוונת ההתנהגות, המודל השני מדגיש את הערכת התוצאה של הפעולה של איש המקצוע המשפיעה יותר על כוונת התנהגותו לבצע או לא לבצע פעולה מסוימת.

מודל המחקר מתבסס על שני המודלים האמורים.

שני מחקרים שבוצעו בישראל בחנו כוונת אנשי מקצוע לאתר נפגעי אלימות קשישים ולדווח עליהם באמצעות תיאוריית 'כוונת התנהגות'. לא נמצאו מחקרים שבחנו את כוונת ההתנהגות לאתר בנפרד מכוונת ההתנהגות לדווח. מועלם (2003) השתמשה בתיאוריה של 'כוונת התנהגות' כדי להסביר דיווח של אחיות בקהילה על התעללות כלפי קשישים, ואלון (2004) בחנה כוונות עובדים סוציאליים להפעיל התערבות חוקית או טיפולית במצבי התעללות בקשישים. בשני המחקרים נבנה שאלון מובנה שבחן את כוונת אנשי המקצוע כלפי מרכיבי התיאוריה של כוונת התנהגות. במחקרה של מועלם (2003) השתתפו 198 אחים ואחיות המטפלים בקשישים בקהילה, ובמחקרה של אלון (2004) השתתפו 449 עובדים סוציאליים המטפלים בקשישים בקהילה. בשני המחקרים נבדק המשתנה של כוונת הדיווח באמצעות תיאורי מקרה שנבנו במיוחד לצורך המחקר. במחקרה של מועלם (2003) נמצא קשר בין העמדות והכוונות ההתנהגותיות של אחיות הקהילה לבין עמדותיהן כלפי דיווח על התעללות בקשישים שבוצעה על ידי בני משפחותיהם. כמו כן, נמצא קשר בין הנורמות הסובייקטיביות של האחיות ובין הצגת כוונת לדווח על קשישים נפגעי אלימות. בנוסף, נמצא קשר בין תפיסת יכולת השליטה של איש המקצוע בנוגע לדיווח לבין כוונתו המוצהרת לדווח על נפגעי אלימות קשישים. במחקרה של אלון (2004) נמצא כי עמדות כלפי התנהגות ונורמות סובייקטיביות של עובדים סוציאליים מנבאות כוונה שלהם להפעיל התערבות חוקית, כלומר לדווח על קשיש נפגע אלימות. לעומת זאת, תפיסת השליטה של העובד הסוציאלי ניבאה את כוונתו להפעיל התערבות טיפולית, דהיינו לאתר את המשפחה ולטפל בה. לסיכום, בשני המחקרים נמצאה

התיאוריה מתאימה להסביר את תהליכי קבלת החלטות בדבר כוונות התנהגותיות של אנשי מקצוע לזיהוי נפגעי אלימות ודיווח עליהם. התרומה הייחודית של מחקר זה היא בחינת נושא כוונת האיתור והדיווח של אנשי מקצוע ביחס לאנשים עם מוגבלויות.

בסקירת הספרות שהובאה הוצגו גורמים העשויים להשפיע על כוונת אנשי המקצוע לאתר נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות או לדווח עליהם. גורמים אלו יכולים לשמש כזרזים או כחסמים בהקשר לפעולת האיתור או הדיווח. את הגורמים שנסקרו ניתן לכלול בשלושת המרכיבים המרכזיים של תיאוריית כוונת התנהגות. במחקר הם נכללו על-פי המודל הבא:

מרכיב העמדות ותפיסות התנהגות. שכולל את הגורמים הבאים: (א) תפיסות התנהגותיות של עובדים סוציאליים בנוגע לאלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות; (ב) עמדות של עובדים סוציאליים בקשר לסוג הפגיעה המופעלת על הקרבן; (ג) עמדות עובדים סוציאליים בקשר ליעילות הטיפול בנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות.

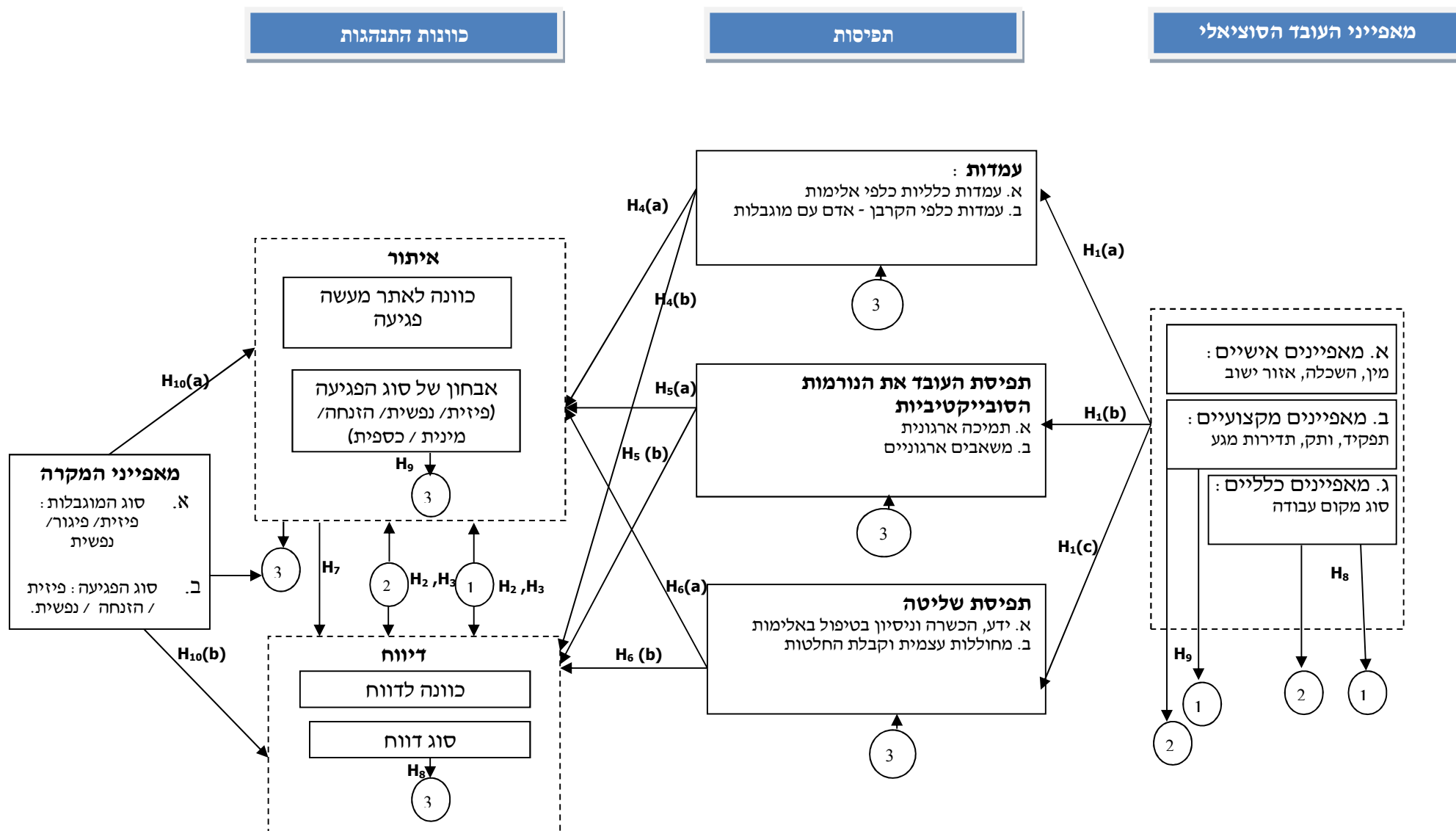
מרכיב הנורמות הסובייקטיביות. שכולל את תפיסת העובד בעניין תמיכת הארגון כלפי איתור נפגעי אלימות ודיווח עליהם ואת המשאבים העומדים לרשות הארגון לצורך זה.

מרכיב תפיסת השליטה. שכולל את הגורמים הקשורים למאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים – ידע וניסיון מקצועי, תפיסת החוללות העצמית בהקשר לטיפול באיתור נפגעי אלימות ובדיווח עליהם.

במחקר זה נעשתה הפרדה בין כוונת העובד הסוציאלי לאתר נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות לבין כוונתו לדווח עליהם.

מחקר זה התמקד בכוונות התנהגות של עובדים סוציאליים המועסקים במסגרות שיקום ובמחלקות לשירותים חברתיים בשל נגישותם לאנשים עם מוגבלויות ובשל תפקידם המרכזי בטיפול בהם ובאחריותם המקצועית בכל הנוגע לזיהוי, אבחון, טיפול ומניעת התעללות בהם.

מודל המחקר :



רציונל המחקר

כפי שתואר, הספרות המקצועית שעוסקת בחקר אוכלוסיות בעלי מוגבלויות שונות הרלוונטית מדווחת על כך שאנשים עם מוגבלויות נמצאים בסיכון גבוה לחוות מצבי ניצול ואלימות שונים, ועל השיעור הנמוך של הזיהוי, הדיווח והעמדה לדין של המתעללים. לאור זאת בולטת חשיבותו של מחקר זה. הספרות המקצועית מתמקדת בתיאור הפער שבין שיעורי הפגיעה באוכלוסיות השונות לבין שיעורי האיתור של הנפגעים והדיווח עליהם, אך כמעט ואינה עוסקת בשאלה מהם הגורמים לפערים אלו, ומה ההסבר לכוונת ההתנהגות של אנשי מקצוע – עובדים סוציאליים הבאים במגע הדוק עם אנשים עם מוגבלויות – לאתר נפגעי אלימות או לדווח אודותם. על שאלות אלו, שעדיין אין להן תשובות בספרות, מנסה מחקר זה לענות.

המחקר בחן מהם הגורמים והחסמים בקרב עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ובארגונים נותני שירות אחרים המסבירים את הכוונה שלהם לאתר נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות ולדווח עליהם. כמו כן, בחן המחקר האם הגורמים המסבירים את כוונת העובדים הסוציאליים לאתר דומים לאלו המסבירים את הכוונה לדווח.

בכוחה של הבנה טובה יותר של גורמים אלו לקדם מענה טיפולי הולם יותר לנפגעי אלימות אלו בעזרת פיתוח תכניות ההכשרה לעובדים סוציאליים בנושא איתור של אנשים עם מוגבלויות ודיווח עליהם ובבנייה של תכניות התערבות בתחום.

תרומה נוספת למחקר זה בכך שהוא מרחיב את השימוש במודל ההתנהגות המתוכננת להסבר של כוונת התנהגות של העובדים הסוציאליים לאתר ולדווח על נפגעי אלימות באוכלוסייה של אנשים עם מוגבלויות.

שאלות המחקר

1. האם קיימים הבדלים בחסמים ובגורמים הקשורים לכוונת האיתור לבין אלו הקשורים לכוונת הדיווח?
2. האם יש קשר בין המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח?
3. האם יש קשר בין כוונת איתור וכוונת דיווח לשלושת מרכיבי התפיסות המכוונות את ההתנהגות של אנשי מקצוע על פי מודל ההתנהגות המכוונת: עמדות ואמונות (הקשורים למאפייני המקרה), נורמות סובייקטיביות (הקשרים ארגוניים) ותפיסת שליטה (מאפייני המחליט).
4. האם גם המשתנים של סוג הפגיעה (פיזית, נפשית או הזנחה) וסוג המוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ונפשית) קשורים לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים?

השערות המחקר

1. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את התפיסות המכוונות את התנהגותו בהקשר לאיתור אנשים עם מוגבלויות שהם קורבנות אלימות ודיווח על כך.

- א. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את עמדותיו הכלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות.
 - ב. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסות הנורמות הסובייקטיביות המתייחסות למחויבות הארגונית והקצאת המשאבים הארגוניים.
 - ג. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסת השליטה.
2. יימצא קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים: תפקיד, ותק, תדירות המגע עם אנשים עם מוגבלויות, לבין הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולכוונה לדווח אודות הפגיעה בהם.
 3. סוג הארגון בו מועסק העובד הסוציאלי ינבא את הכוונה של העובדים לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ואת הכוונה שלהם לדווח.
 4. יימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות לבין הכוונה לאתר והכוונה לדווח (עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר של העובד לאתר ולדווח).
 5. יימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) של העובדים לבין הכוונה לאתר ולבין הכוונה לדווח (תפיסת הנורמות סובייקטיביות כחיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר של העובד לאתר ולדווח).
 6. יימצא קשר חיובי בין תפיסת השליטה של העובדים הסוציאליים בנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לבין הכוונה לאתר ולבין הכוונה לדווח (תפיסת שליטה חיוביות יותר של העובד ביחס לידע שיש לו וליכולתו לקבל החלטות נכונות בנושא תהיה קשורה בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח).
 7. ימצא קשר חיובי בין הכוונה לאתר והכוונה לדווח של עובדים סוציאליים.
 8. תימצא שונות בשיעור סוג הדיווח ביחס לסוג המוגבלות של הקורבן ללא קשר לסוג הפגיעה ותמצא שונות בשיעורי סוג הדיווח ביחס לסוג הפגיעה.
 9. שיעור האיתור ברמת ודאות גבוהה של פגיעה פיזית יהיה גבוה יותר בהשוואה לשיעור איתור ברמת ודאות גבוהה של פגיעה מסוג הזנחה ופגיעה נפשית ללא קשר לסוג המוגבלות של קורבן האלימות.
 10. סוג הפגיעה וסוג המוגבלות, יסבירו את הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולדווח עליהם.
- א. כוונת האיתור וכוונת הדיווח של העובדים לגבי אנשים עם כל סוגי המוגבלות תהינה גבוהות יותר כאשר מדובר בפגיעה פיזית מאשר בפגיעה נפשית או הזנחה.
 - ב. כוונת האיתור וכוונת הדיווח, בהקשר לאנשים עם מוגבלות פיזית או עם פיגור שכלי, תהינה גבוהות יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר הם עובדים סוציאליים המטפלים באנשים עם מוגבלויות שונות בקהילה ברחבי הארץ שמועסקים במחלקות לשירותים חברתיים ובמסגרות שיקום אחרות בקהילה.

המדגם

רשימת הדגימה של המחקר נבנתה מרשימת העובדים הסוציאליים הרשומים בעמותת חומש (חטיבה שיקומית של איגוד העובדים הסוציאליים) ומרשימת עובדי השיקום המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים באמצעות משרד הרווחה והשירותים החברתיים. נשלחו כ-450 שאלונים לכל הרשומים ברשימות שצוינו לעיל. חזרו 284 שאלונים (63% מענה).

המטרה הייתה לבנות מדגם לפי מכסות שיכלול 50% עובדים המועסקים במגזר הממשלתי במחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי ו-50% עובדים המועסקים בארגונים ושירותים השייכים למגזר השלישי ולמגזר הפרטי (כגון מסגרות פנאי, תעסוקה, דיור) בכל רחבי הארץ. הבחירה לבנות מדגם על פי מכסות נעשתה מהנימוקים הבאים:

א. במחקר הגישוש המקדים למחקר זה נמצאו הבדלים בחסמים לאיתור ודיווח כפי שדווחו על ידי אנשי מקצוע שעבדו במחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי לבין אלו שדווחו על ידי אנשי מקצוע שהועסקו בארגונים פרטיים או מגזר שלישי ועיקר עיסוקם היה בתחומי דיור, פנאי ותעסוקה.

ב. הספרות המקצועית מציינת כי קיימים הבדלים בין העובדים בארגוני רווחה ראשוניים (מחלקות לשירותים חברתיים, ביטוח לאומי) לעומת ארגוני רווחה משניוניים (מגזר שלישי, פרטי ועמותות) בסוציאליזציה הארגונית, במחויבות הארגונית בציפיות ובמוטיבציה (ענבי-אלבזים, 2009) ומכאן הייתה הנחה כי ימצא הבדל בין שתי קבוצות אנשי מקצוע אלו.

ג. מודל המחקר מציע כי מאפיינים אישיים ומקצועיים של עובדים קשורים לכוונות איתור ודיווח. אחד מהמאפיינים המקצועיים הינו סוג הארגון בו מועסק איש המקצוע ולכן נראה היה כי נכון לבחון את כוונות האיתור והדיווח גם בהתייחס למאפיין המקצועי של סוג הארגון.

שישה שאלונים נפסלו בשל מילוי חלקי מאוד של השאלון. ניתוח הנתונים מתייחס על כן לשאלונים שמלאו 278 עובדים סוציאליים: 138 מהם עובדים במגזר הציבורי ו-140 בארגונים ושירותים השייכים למגזר השלישי והפרטי.

תיאור המדגם

להלן פרוט מאפייני אוכלוסיית המדגם בחלוקה על פי שתי קבוצות המשיבים.
לוח 1.

המאפיינים האישיים של המשיבים על פי קבוצות המחקר (סוג מקום עבודה) (N=278)

סוג מקום עבודה					משתנה וערכים
p	ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי		ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי		
	%	n	%	n	
p=0.011	86.4%	121	95.7%	132	מגדר נשים גברים
	13.6%	19	4.3%	6	
p=0.299	52.6%	91	47.4%	82	השכלה בעו"ס BA בעבודה סוציאלית MA בעבודה סוציאלית
	46.2%	48	53.8%	56	
p<0.001	84.8%	117	61.5%	80	מיקום מקום העבודה בארץ אזור המרכז אזור הדרום אזור הצפון
	5.1%	7	15.4%	20	
	9.4%	13	23.1%	30	

*p<.05 *** p<.001

מעיון בלוח מספר 1 ניתן לראות כי בשני סוגי מקומות העבודה, רוב המשיבים היו נשים, אך מספרן במקומות העבודה הממשלתיים היה גבוה יותר ברמה מובהקת בהשוואה למקומות העבודה שאינם ממשלתיים.

ניתן לראות כי בשני סוגי מקומות העבודה, רוב המשיבים היו בעלי תואר ראשון בעבודה סוציאלית (62.5%). מספרם של בעלי התואר השני היה גבוה יותר במחלקות לשירותים חברתיים ובארגונים הממשלתיים מאשר בארגונים ובשירותים.

בשני סוגי מקומות העבודה, מרבית המשיבים מתגוררים במרכז הארץ (73.5%), 16.0% מתגוררים בצפון הארץ ו- 10.1% מתגוררים בדרום הארץ. אך מספרם של המתגוררים במרכז מקבוצת המשיבים של ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי היה גדול יותר באופן מובהק (p<0.001).

מאפיינים מקצועיים :

לוח מס. 2 מתאר את התפלגות המאפיינים המקצועיים של המשיבים על פי שתי קבוצות המחקר.

לוח 2.

התפלגות המאפיינים המקצועיים של המשיבים (N=278)

משנתה וערכים					
p	סוג מקום עבודה				
	ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי		ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי		
	%	n	%	n	
p<0.001					תפקיד
	72.9%	102	76.1%	105	עו"ס מטפל ישיר
	7.1%	10	8.0%	11	ראש צוות /מדריך
	10.0%	14	8.7%	12	מנהל
	10.0%	14	7.2%	10	אחר
					סוג ארגון
	2.9%	4	86.2%	119	מחלקת רווחה
	22.1%	31	4.3%	6	שירות תעסוקתי
	24.3%	34	0.0%	0	שירות דיור
	2.9%	4	0.0%	0	שירות פנאי
p<0.001	12.9%	18	0.0%	0	שירות רפואי
	35.0%	49	9.4%	13	אחר
*** p<.001					
SD	M	n	SD	M	n
7.75	7.16	140	8.38	12.20	138
וועק בארגון (בשנים)					
p<0.001					

ניתן לראות כי בשני סוגי מקומות העבודה מרבית המשיבים היו עובדים סוציאליים העוסקים בטיפול ישיר (74.5%). שאר המשיבים התחלקו כמעט באופן שווה בין התפקידים של ראש צוות או מדריך (7.6%), מנהל (9.4%) ואחר (8.6%). לא נמצאו הבדלים משמעותיים במאפייני התפקיד בין שתי קבוצות המשיבים.

ממוצע שנות הוותק בעבודה במחלקות לשירותים חברתיים היה גבוה באופן מובהק מזה של העובדים בשירותים וארגונים במגזר השלישי והפרטי 12.2 שנים לעומת 7.16 שנים בלבד ($p<0.001$). הדבר עשוי להעיד על תחלופת עובדים גבוהה יותר בארגונים ושירותים במגזר השלישי והפרטי לעומת מחלקות לשירותים חברתיים וממשלתיים. מאפיינים מקצועיים נוספים של העובדים כוללים נתונים על כמות המטופלים בארגון וכמות המטופלים לעובד (לוח 3) תדירות מגע עם אנשים עם מוגבלויות (לוח 4) וסוגי אוכלוסיות היעד (לוח 5).

לוח 3.

התפלגות כמות המטופלים לעובד על־פי סוג מקום העבודה (N=278)

סוג מקום עבודה						משתנה וערכים
ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי			ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי			
M	SD	n	M	SD	n	
89.9	166.7	123	141.5	148.2	115	

כמות מטופלים לעובד

*p<.05 ** p<.01

הבדל מובהק נמצא בין ממוצע כמות המטופלים לעובד במחלקות לשירותים חברתיים שעומד על 141.5 תיקים לבין ממוצע כמות המטופלים לעובד בארגונים ושירותים במגזר השלישי והפרטי שעומד על 90.0 תיקים בלבד ($p=0.013$). הדבר עשוי להעיד על עומס גדול יותר בקרב עובדים במחלקות לשירותים חברתיים ביחס לעובדים בארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי.

לוח 4.

תדירות המגע של המשיבים עם אוכלוסיות נכים על־פי קבוצות המשיבים (N=278)

סוג מקום עבודה					משתנה וערכים
p	ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי		ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי		
	%	n	%	n	
0.014	תדירות מגע עם אנשים בעלי מוגבלות				
	78.6%	110	65.2%	90	יומיומית
	15.0%	21	18.1%	25	פעם בשבוע
	5.0%	7	15.2%	21	פעם בחודש
	.7%	1	1.4%	2	פעם בשנה
	.7%	1	0.0%	0	פחות מפעם בשנה

Exact Sig. (2-sided) = 0.014

*p<.05

תדירות המגע היומיומי עם אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות גבוהה יותר בארגונים ושירותים במגזר השלישי והפרטי (78.6%), לעומת הארגונים הממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי (65.2%). לעומת-זאת, התדירות החודשית בארגונים ממשלתיים - מחלקות

לשירותים חברתיים וביטוח לאומי (15.2%), גבוהה פי 3 מזו שבארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (5.0%). ($p=0.014$).

לוח 5.

אוכלוסיות יעד של אנשים עם מוגבלות המטופלות בארגון על פי קבוצות המשיבים (N=278)

סוג מקום עבודה					משתנה וערכים
p	ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי		ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי		
	%	n	%	n	
סוג אוכלוסיית יעד					
< 0.001	13.6%	19	75.4%	104	כל סוגי האוכלוסייה
	12.9%	18	10.9%	15	אנשים עם פיגור שכלי
	4.3%	6	0.7%	1	אנשים עם איחור התפתחותי
	12.9%	18	0.0%	0	אנשים עם אוטיזם
	2.1%	3	1.4%	2	אנשים עם ליקויי ראייה
	6.4%	9	0.7%	1	אנשים עם ליקויי שמיעה
	1.4%	2	0.0%	0	אנשים עם לקויי למידה
	10.0%	14	0.0%	0	אנשים עם מחלות כרוניות
	10.0%	14	0.7%	1	אנשים עם מוגבלויות פיזיות
	8.7%	12	8.7%	12	אנשים עם מוגבלות משולבת
	17.9%	25	1.4%	2	אנשים נפגעי נפש

*** $p < .001$

44.2% מהמשיבים מטפלים בכל סוגי האוכלוסייה (כל סוגי המוגבלות), 11.9% מטפלים באנשים עם פיגור שכלי, 9.4% מטפלים בנפגעי נפש ו- 8.6% מטפלים במוגבלות משולבת (לפחות 2 סוגי נכויות למשל פיזי ונפשי, אוטיזם ופיגור). 75.4% מהמשיבים במחלקות לשירותים חברתיים וממשלתיים מטפלים בכל סוגי אוכלוסיות עם מוגבלות, לעומת 13.6% בלבד מהמשיבים בארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי ($p=0.014$). הדבר מצביע על כך שהארגונים והשירותים במגזר הפרטי ובמגזר השלישי מוכוונים למתן שירותים לאוכלוסיות יעד ספציפיות ומוגדרות בעוד שבמגזר הציבורי השירותים ניתנים בדרך כלל לכלל האוכלוסיות בעלות המוגבלות ללא התייחסות ספציפית למוגבלות כזו או אחרת.

ישנן מספר אוכלוסיות שהוגדרו כאוכלוסיות יעד רק בארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי ולא במגזר הציבורי: מחלות כרוניות (10.0%), נפגעי נפש (17.9%) ואיחור התפתחותי (4.3%). ממצא זה תואם את המציאות שבה אוכלוסיות יעד אלו בדגש על נפגעי נפש ומחלות כרוניות נמצאות במוקד הוויכוח לגבי האחריות הטיפולית עליהן במחלקות לשירותים חברתיים וישנה נטייה להעביר את האחריות עליהן לגורמים אחרים בדגש על משרד הבריאות.

כלי המחקר

לצורך המחקר נבנה שאלון מיוחד (ראה נספח 1). השאלון שנבנה מורכב מתתי-השאלונים הבאים :
א. שאלון פרטים אישיים. השאלון כלל מידע אודות : (א) מאפיינים אישיים : אזור יישוב בו עובד, מגדר, ארץ לידה והשכלה במקצוע עבודה סוציאלית ; (ב) מאפיינים מקצועיים : תפקיד בארגון, שנות וותק בתפקיד, מידת התכיפות והמגע של הקשר עם אנשים עם מוגבלויות, כמות מטופלים לעובד, כמות מטופלים בארגון ; (ג) מאפיינים כלליים : סוג מקום העבודה וסוג אוכלוסיית היעד המטופלת בארגון.

בהתייחס למשתנה של סוג מקום העבודה משיבים ששייכו עצמם לסוג מקום עבודה 'אחר' שויכו לסוג מקום עבודה 'ארגונים ושירותים' מגזר שלישי ופרטי' כך, שנוצרו שתי קבוצות של מקומות עבודה : (1) 'מחלקות של שירותים חברתיים וארגונים ממשלתיים' ו- (2) 'ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי'. משתנה סוג אוכלוסיית היעד עבר קיבוץ לקבוצות הבאות : אוטיזם, איחור התפתחותי, מחלות כרוניות, כל סוגי האוכלוסייה, ליקויי ראייה, ליקויי שמיעה, לקויות למידה, מוגבלויות פיזיות, מוגבלות משולבת, פיגור, נפגעי נפש.

ב. שאלון חסמים וזרזים לאיתור ולדיווח. נבנה על-פי התיאוריה של התנהגות מכוונת (Ajzen, 2002). השאלון מתבסס על מידע שנאסף בשתי קבוצות מיקוד של אנשי מקצוע במחקר גישוש ראשוני (מורלי שגיב, 2007). ועל שאלון ראשוני (פרי-טסט), שהועבר בקרב 60 אנשי מקצוע. לצורך בחינת ההבדלים בין כוונות האיתור לדיווח בשלושת תתי השאלונים נכללו היגדים נפרדים לבחינת כוונת איתור והיגדים נפרדים לבחינת כוונת דיווח.

השאלון שנבנה מורכב מתתי-השאלונים הבאים :

שאלון ידע כולל מידע אודות : (א) ההכשרה שקיבל המשיב בנושא אלימות במשפחה והתעללות באנשים עם מוגבלויות ; (ב) התנסות המשיב בביצוע פעולות הקשורות לאיתור ודיווח על פגיעה באנשים עם מוגבלויות (מספר התנסויות). במקרים בהם ציין המשיב כי הייתה לו התנסות בביצוע פעולות הקשורות לאיתור ודיווח אך לא פרט את מספר המקרים בהם הייתה לו התנסות, קיבל הערך של מספר המקרים ערך של התנסות במקרה אחד. במקרים בהם המשיב ציין מספר מקרים בהם התנסה (מקרה אחד או יותר) אך לא סימן את הערך כי הייתה התנסות שונה הערך ל'1', כלומר הייתה התנסות. כל משיב קיבל ציון כולל בשאלון זה שחושב על ידי ממוצעי מספרי ההתנסות שהיו לעובד (ראה נספח 1 ג).

שאלון עמדות כלפי אלימות וכלפי קורבנות שהם אנשים עם מוגבלויות השאלון המקורי כלל 25 שאלות. בעקבות בדיקת המהימנות הפנימית של השאלון הוצאה שאלה אחת (מספר 13). (ראה נספח 1 ד).

שאלון העמדות מתייחס לשני היבטים :

(א) **עמדות כלליות כלפי פעולות איתור ודיווח על אלימות** : עמדות הקשורות בעובד הסוציאלי ועמדות הקשורות בגורמים מוסדיים. כאן נכללו היגדים כגון "מחויבותו של איש המקצוע לסודיות מקצועית קודמת למחויבותו לדווח על קורבן אלימות", "עיקרון כבוד האדם וחירותו קודם למחויבות לאתר קורבנות אלימות", תהליך איתור וזיהוי התעללות מהווה חדירה לפרטיותו של הקורבן וכדומה.

(ב) **עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות – לקורבן האלימות.** כאן נכללו היגדים כגון 'צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם החשד לא מבוסס דיו'; 'צריך לאתר קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם אין שיתוף פעולה מצד הנכה ומשפחתו'; 'צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם אין שיתוף פעולה מצד הנכה ומשפחתו'.

כל משיב קיבל 3 ציונים בשאלון העמדות.

א. **ציון עמדות כולל:** חושב על בסיס הממוצעים של כל התשובות בכל ההיגדים הנוגעים לעמדות. נבחר שציון כולל גבוה יותר בשאלון עמדות מצביע על עמדות חיוביות יותר התומכות במחויבות להתמודדות עם תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ובביצוע פעולות של איתור ודיווח.

ב. **ציון עמדות כלליות כלפי אלימות המתייחסות לעובד הסוציאלי ולגורמים מוסדיים -** חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט בטבלה 1). ציון כולל גבוה במרכיב של עמדות כלליות כלפי פעולות איתור ודיווח על אלימות (מרכיב זה כלל התייחסות לעמדות הקשורות בעובד הסוציאלי ועמדות הקשורות בגורמים מוסדיים) מצביע על עמדות חיוביות יותר של העובד הסוציאלי התומכות במחויבות שלו לגבי נושא התמודדות עם תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ולגבי ביצוע פעולות של איתור ודיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות.

ג. **ציון עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות- לקורבן -** חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט בטבלה 1). ציון כולל גבוה במרכיב של עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות – לקורבן האלימות מצביע על עמדות חיוביות יותר של העובד הסוציאלי בהתייחס למחויבות של העובד לקורבן שהוא אדם עם מוגבלות.

בניתוח הפקטורים שבוצע לשאלון העמדות נמצאה התאמה טובה עם שני הממדים שהוגדרו מראש בשאלון בהתבסס על הספרות : עמדות המתייחסות לעובד הסוציאלי ולגורמים המוסדיים ועמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות – לקורבן.
נספח מספר 2 מציג את ניתוח הפקטורים של שאלון העמדות.

טבלה 1. התפלגות הפקטורים לשני סוגי העמדות בהתבסס על ניתוח הפקטורים

מרכיבי העמדות	שם ההיגד
עמדות המתייחסות לעובד הסוציאלי ולגורמים מוסדיים	עומס בעבודה ועומס רגשי של העובד
	התנגשות בין הערכים האישיים של העובד הסוציאלי לבין ערכים אוניברסליים מקצועיים
	חשש של איש המקצוע מקבלת אחריות על ביצוע הפעולות (מחיר אישי)
	חובת הרשויות לטפל במקרי פגיעה
עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות- לקורבן	חיוניות שיתוף הפעולה מצד הקורבן
	שמירה על פרטיותו של הקורבן
	חשש מהרעת מצבו של הקורבן
	דרישה לחשד מבוסס מעל לכל ספק
	מחויבות איש המקצוע לקורבן עם מוגבלות כשיקול מרכזי

שאלון נורמות סובייקטיביות. בוחן את התפיסות הארגוניות השאלון המקורי והוא כלל 16 שאלות. (ראהנספח 1 ה)

השאלון מתייחס לשני היבטים: (א) **מחויבות ותמיכה ארגונית** בפעולות האיתור והדיווח. בהיבט זה נכללו היגדים כגון 'הממונה עלי יעודד אותי לאתר מקרים של אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות'; 'חברי בעבודה יתמכו בי באם אעסוק באיתור מקרי התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות' וכדומה (ב) **הקצאת משאבים ארגוניים** בהיבט זה נכללו היגדים כגון 'בארגון בו אני עובד קיים תקציב מיוחד לפיתוח פרויקטים ותוכניות בנושא התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות'; 'בארגון בו אני עובד יש הנחיות ברורות לגבי אופן האיתור והדיווח על מקרי התעללות באנשים עם מוגבלויות'; 'לארגון תכניות מיוחדות להתמודדות בתחום התעללות'.

כל משיב קיבל 3 ציונים בשאלון הנורמות הסובייקטיביות.

א. **ציון נורמות סובייקטיביות כולל** - חושב על בסיס הממוצעים של כל התשובות בכל ההיגדים הנוגעים לנורמות סובייקטיביות. נבחר, ציון כולל גבוה יותר בשאלון נורמות סובייקטיביות מצביע על כך שהעובד תופס את התמיכה הארגונית והקצאת המשאבים להתמודדות עם תופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בארגון כגבוהה יותר.

ב. **ציון כולל תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות** - חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט בטבלה 2). ציון כולל גבוה במרכיב של תמיכה ארגונית מעיד על כך שהעובד תופס את התמיכה הארגונית ביחס לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח גבוה יותר.

ג. ציון כולל הקצאת משאבים ארגוניים לנושא אלימות - חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט בטבלה 2). ציון גבוה במרכיב של הקצאת משאבים מצביע על כך שהעובד תופס את הקצאת המשאבים בארגון לטובת טיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות כגבוהה יותר.

בניתוח הפקטורים שבוצע לשאלון נורמות סובייקטיביות נמצאה התאמה טובה עם שני הממדים שהוגדרו מראש בשאלון בהתבסס על הספרות : תמיכה ארגונית ומשאבים ארגוניים. נספח מספר 3 מציג את ניתוח הפקטורים של שאלון הנורמות הסובייקטיביות (תמיכה ארגונית).

טבלה 2. התפלגות הפקטורים לשני מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות בהתבסס על ניתוח הפקטורים

מרכיבי נורמות סובייקטיביות	שם ההיגד
תמיכה ארגונית	לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא אלימות תמיכה ארגונית לביצוע חובת דיווח פעולה על־פי הנחיות ממונה בנושא
משאבים ארגוניים	הקצאת משאבים ומחויבות ארגונית השפעת עומס עבודה על איתור ודיווח

שאלון תפיסת שליטה. השאלון בודק את מידת החוללות העצמית של העובד הסוציאלי בהתייחס : (א) לידע ולהכשרה הנדרשים כדי לטפל בנושא הפגיעה באנשים עם מוגבלויות ומאפייניה , וכן באיתור ולדיווח אודותיה. (ב). ליכולת להחליט בנושא. השאלון כלל 29 שאלות (ראה נספח 1 ו).

כל משיב קיבל 3 ציונים בשאלון תפיסת השליטה.

א. ציון תפיסת שליטה כולל - חושב על בסיס הממוצעים של כל התשובות בכל ההיגדים הנוגעים לתפיסת שליטה, לאחר גריעת המשתנים שנמצאו כמורידים את המהימנות. נבהיר, ציון כולל גבוה יותר בשאלון של תפיסת שליטה מצביע על מחוללות עצמית גבוהה יותר של העובד הסוציאלי בהתייחס להתמודדות עם תופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

ב. ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון - חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט בטבלה 3). ציון כולל גבוה במרכיב של ידע, הכשרה וניסיון מצביע על תפיסת מחוללות גבוהה יותר של העובד הסוציאלי בהתייחס לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח מבחינת הידע שלו, הניסיון וההכשרה שלו לעסוק בנושא.

ג. ציון תפיסת שליטה בהקשר של יכולת קבלת החלטות - חושב על בסיס ממוצעי התשובות של ההיגדים הרלוונטיים למרכיב זה על בסיס ניתוח הפקטורים שנעשה (להלן פרוט

בטבלה 3). ציון כולל גבוה במרכיב של קבלת החלטות מצביע על תפיסת שליטה גבוהה יותר של העובד הסוציאלי בהתייחס לטיפול בתופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות של איתור ודיווח מבחינת יכולתו לקבל החלטות נכונות בנושא.

בניתוח הפקטורים שבוצע לשאלון תפיסת השליטה נמצאה התאמה טובה עם שני הממדים שהוגדרו מראש בשאלון בהתבסס על הספרות: ידע בהקשר לפגיעה באנשים עם מוגבלויות ומאפייניה, הכשרה והתנסות באיתור ודיווח ויכולת לקבל החלטות בנושא.

ניתוח הפקטורים של שאלון תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) נמצא בנספח מספר 4.

טבלה 3. התפלגות הפקטורים לשני מרכיבי תפיסת השליטה בהתבסס על ניתוח הפקטורים

מרכיבי תפיסת השליטה	שם ההיגד
ידע בהקשר לפגיעה באנשים עם מוגבלויות ומאפייניה, הכשרה והתנסות באיתור ודיווח	ידע ומיומנויות בנושא הדיווח וידע ומיומנות לזהות סוג פגיעה וידע ומיומנויות לאיתור נפגעי אלימות
יכולת לקבל החלטות בנושא	היכרות עם הקורבן ומשפחתו היכרות עם שירותים ומענים בקהילה תפיסת פעולות האיתור והדיווח כמלחיצות השפעת מאפייני סוג המוגבלות על היכולת לדווח ולאתר

טבלה מספר 4 מתארת את מקדמי המהימנות של הכלים בהם נעשה שימוש במחקר לאחר שהוצאו השאלות שנמצאו כלא שייכות לכלי.

טבלה מספר 4. בדיקת מהימנות הכלים (Cronbach's Alpha)

המשתנה	שאלות במקור	שאלות שנגרעו	Cronbach's Alpha - Final
עמדות בהתייחס להתמודדות עם תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלות בדגש על פעולות איתור ודיווח	1-25	13	0.78
עמדות כלליות כלפי פעולות איתור ודיווח על אלימות: עמדות הקשורות בעובד הסוציאלי ועמדות הקשורות בגורמים מוסדיים	1,3-6,9-10	1,9,10	0.82
עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות – לקורבן האלימות.	2,7-8,11-25	-	0.75
נורמות סובייקטיביות	1-16	-	0.89
תמיכה ארגונית	1-10,16	-	0.83
הקצאת משאבים	11-15	-	0.84
תפיסת שליטה	1-29	-	0.90
ידע, הכשרה וניסיון	16-29	-	0.76
קבלת החלטות	1-15	-	0.91
הכשרת העובד	1-6	4,1	0.71
אלימות במשפחה	1-3	1	0.65
התעללות באנשים עם מוגבלויות	4-6	1	0.67
התנסות	1-8	-	0.85

טבלה 4 מציגה את בדיקת המהימנות של השאלונים ומרכיביהם. בדיקות המהימנות מראות כי רמת המהימנות של הממדים בחלק מהמשתנים הייתה גבוהה ולא נדרש תיקון באמצעות גרעת משתנים: שאלון נורמות סובייקטיביות (0.89), מרכיב תמיכה ארגונית (0.83), מרכיב הקצאת משאבים (0.84). שאלון תפיסת שליטה (0.90), מרכיב ידע הכשרה וניסיון (0.76), מרכיב קבלת החלטות (0.91). שאלון התנסות (0.85) שאלון עמדות מרכיב עמדות המתייחסות לקורבן עם מוגבלות (0.75).

רמת המהימנות של הממדים בחלק מהמשתנים הייתה נמוכה ולאחר גרעת המשתנים שהפחיתו את רמת המהימנות, מצביע מבחן קרונבך אלפא על הרמות הבאות: שאלון עמדות כלפי התמודדות עם תופעת האלימות (0.78) מרכיב עמדות כלליות (0.82). שאלון הנוגע להכשרת העובד (0.71) לגביו נמצא כי אין טעם להפרידו למרכיבים ויש להישאר בציון הכולל.

שאלון תיאורי מקרה. לצורך המחקר חוברו תשעה תיאורי מקרה על בסיס תיאורי מקרה אמיתיים שהובאו לדיון לצוות המייעץ למקרי אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בעיריית תל אביב (ראהנספח 24). תיקוף שאלון תיאורי המקרים נעשה באמצעות צוות מומחים (עובדים סוציאליים בכירים בתחום השיקום). נבנו שלושה שאלונים כשכל אחד מתייחס לסוג פגיעה / התעללות שונה.

בכל שאלון שלושה תיאורי מקרים שונים כשכל אחד מתייחס לקורבן עם סוג מוגבלות שונה אך סוג הפגיעה זהה, כפי שיפורט להלן :

	שאלון 1 מתייחס לפגיעה פיזית	שאלון 2 מתייחס לפגיעה מסוג הזנחה	שאלון 3 מתייחס לפגיעה נפשית
מקרה 1	הקורבן אדם עם פיגור שכלי	הקורבן אדם עם פיגור שכלי	הקורבן אדם עם פיגור שכלי
מקרה 2	הקורבן אדם עם מוגבלות נפשית	הקורבן אדם עם מוגבלות נפשית	הקורבן אדם עם מוגבלות נפשית
מקרה 3	הקורבן אדם עם מוגבלות פיזית	הקורבן אדם עם מוגבלות פיזית	הקורבן אדם עם מוגבלות פיזית

לצורך המחקר נבחרו 3 סוגי מוגבלויות :

- א. פיגור שכלי – אדם עם מוגבלות מסוג זה מוגדר כ"חסר ישע" על פי חוק. זוהי מוגבלות קשה המובילה לתלות רבה באחר.
- ב. מוגבלות פיזית – מוגבלות בינונית עד קשה המובילה במקרים רבים לתלות באחר אך אדם בעל מוגבלות זו אינו מוגדר בחוק כחסר ישע באופן אוטומטי.
- ג. מוגבלות נפשית – מוגבלות שאינה נתפסת כקשה מבחינת התלות באחר ואדם בעל מוגבלות זו אינו מוגדר כחסר ישע באופן אוטומטי.

שיוך סוג המוגבלות לחומרת המוגבלות נקבעה על פי מיון נכויות על פי דרגות חומרה (רייטר, 2004).

לצורך המחקר נבחרו 3 סוגי פגיעות שונות :

- א. פגיעה פיזית – פגיעה מוגדרת ומוכרת בחברה בכלל ובקרב אנשי מקצוע בפרט, נתפסת כחמורה ומחייבת נקיטת פעולה. נחשבת לפגיעה קלה יחסית לאיתור (שור, 1998).
- ב. פגיעה מסוג הזנחה – שכיחה מאוד בקרב אנשים עם מוגבלות, קיים קושי בהגדרתה ובזיהויה (גפני, 2002 ; בנבנישתי ויידוב, 2011).
- ג. פגיעה נפשית – לא תמיד מקובלת כסוג של פגיעה ואלומות, קשה להגדרה וקשה לאיתור (גפני, 2002 ; בנבנישתי ויידוב, 2011).

לגבי כל אחד מתיאורי המקרים התבקשו המשיבים להשיב במידה והייתה להם כוונת דיווח למי היו מדווחים. התשובות לשאלה זו קובצו למשתנה 'סוג דיווח' שקיבל את הערכים הבאים : הערך '3' = 'דיווח על פי חוק' (דיווח למשטרה ולפקיד סעד); הערך '2' = 'העברת מידע

בתוך הארגון' (דיווח למנהל או לראש צוות); , הערך '1' = 'העברת מידע לאחר' (לדרג נמוך יותר בתוך או מחוץ לארגון); , הערך '0' = 'לא דיווח ולא העביר מידע'.
לגבי כל אחד מתיאורי המקרים התבקשו העובדים להגדיר את סוג הפגיעה על פי סוגי הפגיעה שהוצגו בשאלון . משיב שאיתר בצורה נכונה את סוג הפגיעה הוגדר מי שקיבל ציון 6-7 בסולם בשאלון (ראה נספח ב1).

מערך המחקר

מערך המחקר נבנה כך ששלושת השאלונים מולאו על ידי 2 קבוצות המשיבים. כל שאלון התייחס לתיאורי מקרה של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית, פיגור שכלי ונפשית בהתייחס לסוג פגיעה מסוים (שאלון סוג 1 התייחס לפגיעה פיזית, שאלון סוג 2 התייחס להזנחה ושאלון סוג 3 התייחס לפגיעה נפשית). על כל שאלון היו צריכים להיות כ- 90 משיבים המחולקים לשתי קבוצות המשיבים על פי סוג מקום העבודה (בפועל בקבוצה שענתה לשאלון מסוג 1 היו 88 משיבים, בקבוצה שענתה לשאלון מהסוג השני היו 94 משיבים, ובקבוצה שענתה על השאלון מהסוג השלישי היו 93 משיבים). כלל המשיבים התחלקו לשתי קבוצות מחקר קבוצה ראשונה כללה 138 משיבים המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים וקבוצת המחקר השנייה כללה 140 משיבים המועסקים במסגרות שיקום שונות בקהילה.

כאמור, הבחירה לבנות מדגם על פי מכסות נעשתה מהנימוקים הבאים :

א. במחקר הגישו המקדים למחקר זה נמצאו הבדלים בחסמים לאיתור ודיווח כפי שדווחו על ידי אנשי מקצוע שעבדו במחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי לבין אלו שדווחו על ידי אנשי מקצוע שהועסקו בארגונים פרטיים או מגזר שלישי ועיקר עיסוקם היה בתחומי דיוור, פנאי ותעסוקה.

ב. הספרות המקצועית מציינת כי קיימים הבדלים בין העובדים בארגוני רווחה ראשוניים (מחלקות לשירותים חברתיים, ביטוח לאומי) לעומת ארגוני רווחה משניוניים (מגזר שלישי, פרטי ועמותות) בסוציאליזציה הארגונית, במחויבות הארגונית בציפיות ובמוטיבציה (ענבי-אלבום, 2009) ומכאן הייתה הנחה כי ימצא הבדל בין שתי קבוצות אנשי מקצוע אלו.

ג. מודל המחקר מציע כי מאפיינים אישיים ומקצועיים של עובדים קשורים לכוונות איתור ודיווח. אחד מהמאפיינים המקצועיים הינו סוג הארגון בו מועסק איש המקצוע ולכן נראה היה כי נכון לבחון את כוונות האיתור והדיווח גם בהתייחס למאפיין המקצועי של סוג הארגון.

הליך המחקר

המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של האוניברסיטה ושל משרד הרווחה והשירותים החברתיים. השאלונים נבנו כשאלונים למילוי עצמי ונשלחו למשיבים בדואר או במסירה אישית בצירוף מכתב הסבר לגבי מטרת המחקר ופרטים אודות עורכי המחקר. במכתב הובהר שהליך המחקר מבטיח סודיות ואנונימיות של המשתתפים. למשיבים ניתנה האפשרות להפסיק בכל שלב למלא את השאלון ושמירת האנונימיות נעשתה באמצעות החזרת השאלונים בדואר במעטפה סגורה. לגופים שעודדו את עובדיהם להשתתף במחקר הובטח שממצאי המחקר וההמלצות יוצגו בפניהם. השאלונים חזרו לחוקרת במעטפה סגורה ללא פרטים אודות המשיב.

ממצאי המחקר

עיבוד הנתונים

עיבוד הנתונים התבצע בכלי הסטטיסטיקה התיאורית לתיאור מאפייני המשיבים האישיים והמקצועיים.

בנוסף נעשה שימוש בכלים הסטטיסטיים הבאים לשם תיאור ממצאי המחקר :

1. ניתוח-גורמים, לזיהוי המימדים השונים בשאלון העמדות, שאלון הנורמות הסובייקטיביות ושאלון המחוללות (תפיסת שליטה)
2. מבחני מתאם בוצעו על מנת לבדוק את הקשרים בין משתני המחקר, בהתאם להשערות.
3. ניתוחי שונות רב משתנים מסוג MANOVA בוצעו על מנת לבדוק את ההבדלים בין משתני המחקר על־פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות.
4. ניתוחי רגרסיה נעשו על מנת לבחון את מודל המחקר. באמצעותם אותרו המשתנים המסבירים בצורה הטובה ביותר את השונות במשתנים כוונת האיתור וכוונת הדיווח.

הצגת הממצאים

הממצאים יוצגו על פי סדר הצגת השערות המחקר.

הצגת הממצאים להשערה מספר 1.

השערה 1: המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את התפיסות המכוונות את התנהגותו – איתור אנשים עם מוגבלויות שהם קורבנות אלימות ודיווח על כך.

א. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את עמדותיו הכלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות.

ב. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסות הנורמות הסובייקטיביות המתייחסות למחויבות הארגונית והקצאת המשאבים הארגוניים.

ג. המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את תפיסת השליטה המתייחסת לידע הכשרה וניסיון בנושא אלימות וקבלת החלטות בטיפול בנפגעי אלימות.

על מנת לבחון השערות אלו, בוצעו מספר גרסיות לינאריות רב משתניות, כאשר המשתנים המסבירים הינם המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים והמשתנה התלוי היה עמדות כלפי אלימות, הנורמות הסובייקטיביות ותפיסת השליטה בניתוחים נפרדים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים של התפיסות מצביע על עמדות חיוביות יותר כלפי טיפול באלימות המופנית אל אנשים בעלי מוגבלות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

הגרסיות בוצעו באופן היררכי כאשר בצעד הראשון נבדקה תרומת כל מאפיין אישי של העובד הסוציאלי בנפרד, בהמשך נבדקו צירופים של כל שני מאפיינים אישיים ולבסוף נבדק הצירוף של שלושת המאפיינים האישיים (מגדר, השכלה בעבודה סוציאלית והאזור בארץ בו נמצאת המסגרת בה הוא עובד). בטבלאות שלהלן, מוצגים המודלים הסופיים המשלבים את ניתוח תרומת שלושת המאפיינים האישיים בניבוי המשתנים התלויים. במקרים בהם נמצא כי אחד מהמאפיינים האישיים היה מובהק בפני עצמו הוא יוצג בניתוח נפרד. רמת המובהקות לבחינת כל ההשערות הינה 5%.

א. המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים את העמדות כלפי איתור ודיווח על אלימות ואת העמדות כלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון עמדות כלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל מרכיב : מרכיב העמדות כלפי פעולות של איתור ודיווח על אלימות (המתייחסות לעובד הסוציאלי ולגורמים מוסדיים) ולמרכיב העמדות כלפי הקורבן שהוא אדם עם מוגבלות כמשתנים המנובאים.

המודלים לניבוי משתנה העמדות על פי המאפיינים האישיים של העובדים הסוציאליים לא הניבו מובהקות סטטיסטית בניבוי הציון הכללי של משתנה העמדות ($p=0.560$), בניבוי עמדות כלליות כלפי אלימות ($p=0.338$) וכן בניבוי עמדות כלפי קרבן עם מוגבלות ($p=0.363$). יש לציין כי משתנה המגדר נמצא מנבא באופן עצמאי את הציון הכולל של עמדות ($p=0.042$) אבל לא כשהוא הופיע במודל יחד עם משתנים אחרים. נספח מספר 5 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים האישיים.

ב. המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים את הנורמות סובייקטיביות (תפיסות ארגוניות) בנוגע לתמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות ולגבי הקצאת משאבים ?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל אחד ממרכיבי השאלון: מרכיב תמיכה ארגונית ומרכיב הקצאת משאבים כמשתנים המנובאים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים מצביע על תפיסה של העובדים כי יש תמיכה ארגונית והקצאת משאבים גבוהה יותר לנושא טיפול באלימות המופנית אל אנשים בעלי מוגבלות.

המודלים לניבוי הנורמות הסובייקטיביות לא הניבו מובהקות סטטיסטית בניבוי הציון הכללי של משתנה מרכיב התפיסות של נורמות סובייקטיביות ($p=0.850$), בניבוי תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות ($p=0.841$) ובניבוי הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות ($p=0.758$).

המאפיינים האישיים של העובד מגדר, השכלה בעבודה סוציאלית והאזור בארץ בו נמצאת המסגרת בה הוא עובד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את הנורמות הסובייקטיביות (תפיסה ארגונית) ומרכיביה. נספח מספר 6 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי נורמות סובייקטיביות באמצעות המאפיינים האישיים.

ג. המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים את תפיסת שליטה (מחוללות עצמית) ביחס לידע הכשרה וניסיון וביחס לקבלת החלטות ?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון תפיסת שליטה (מחוללות עצמית) כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל אחד ממרכיבי השאלון: מרכיב ידע הכשרה וניסיון ומרכיב קבלת החלטות כמשתנים המנובאים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים מצביע על תפיסת שליטה גבוהה יותר של העובד בהקשר של ידע ניסיון והכשרה להתמודד עם אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח ותפיסת שליטה גבוהה יותר בהתייחס ליכולת לקבל החלטות נכונות בטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

המודלים לניבוי תפיסת השליטה לא הניבו מובהקות סטטיסטית בניבוי הציון הכללי ($p=0.554$), בניבוי תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון ($p=0.861$) ובניבוי תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות ($p=0.692$).

המאפיינים האישיים של העובד: מגדר, השכלה בעבודה סוציאלית והאזור בארץ בו נמצאת המסגרת בה הוא עובד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) ומרכיביה. נספח 7 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים האישיים.

ד. המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים את העמדות כלפי פעולות של

איתור ודיווח על אלימות ועמדות כלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון עמדות כלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל אחד ממרכיבי השאלון: מרכיב העמדות הכלליות כלפי אלימות ומרכיב העמדות כלפי הקורבן שהוא אדם עם מוגבלות כמשתנים המנובאים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים מצביע על עמדות חיוביות יותר כלפי טיפול באלימות המופנית אל אנשים בעלי מוגבלות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

המודלים לניבוי העמדות לא הניבו מובהקות סטטיסטית בניבוי הציון הכללי ($p=0.802$), בניבוי עמדות כלליות כלפי אלימות ($p=0.875$) ובניבוי עמדות כלפי הקורבן ($p=0.692$).

המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, תפקידו, תדירות המגע עם אנשים בעלי מוגבלות, מספר המטופלים לעובד, מספר מטופלים בארגון וותק בתפקיד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את משתנה העמדות הכולל ומרכיביו. נספח 8 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים המקצועיים.

ה. המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים נורמות סובייקטיביות (תפיסות

ארגוניות) בנוגע לתמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות והקצאת משאבים ?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל אחד ממרכיבי השאלון: מרכיב תמיכה ארגונית ומרכיב הקצאת משאבים כמשתנים המנובאים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים מצביע על תמיכה ארגונית והקצאת משאבים גבוהה יותר בנושא טיפול באלימות המופנית אל אנשים בעלי מוגבלות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

המודלים לניבוי נורמות סובייקטיביות לא הניבו מובהקות סטטיסטית בניבוי הציון הכללי ($p=0.902$), בניבוי עמדות כלליות כלפי אלימות ($p=0.991$) ובניבוי עמדות כלפי הקורבן ($p=0.355$).

המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, סוג תפקיד, תדירות מגע עם אנשים בעלי מוגבלות, מספר מטופלים לעובד, מספר מטופלים בארגון וותק בתפקיד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p < 0.05$ את הנורמות הסובייקטיביות (תפיסה ארגונית) ומרכיביה. נספח 9 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי הנורמות הסובייקטיביות (תפיסה ארגונית) באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי.

1. המאפיינים מקצועיים של העובד הסוציאלי האם הם מנבאים תפיסת שליטה (מחוללות עצמית) ביחס לידע הכשרה וניסיון ולקבלת החלטות?

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בציון הכולל בשאלון תפיסת שליטה (מחוללות עצמית) כמשתנה המנובא, ובציונים הכוללים שניתנו לכל אחד ממרכיבי השאלון: מרכיב ידע הכשרה וניסיון ומרכיב קבלת החלטות כמשתנים המנובאים. ציון גבוה יותר בכל אחד מהמרכיבים מצביע על תפיסת שליטה גבוהה יותר של העובד בהקשר של ידע ניסיון והכשרה להתמודד עם אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח ותפיסת שליטה גבוהה יותר בהתייחס ליכולת לקבל החלטות נכונות בטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בדגש על פעולות איתור ודיווח.

נספח 10 מציג את ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי. המודל לניבוי הציון הכולל במשתנה תפיסת שליטה לא נמצא מובהק ($p = 0.128$). המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, סוג תפקיד, תדירות מגע עם אנשים בעלי מוגבלות, מספר מטופלים לעובד, מספר מטופלים בארגון וותק בתפקיד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p < 0.05$ את הציון הכולל בתפיסת השליטה.

עם זאת, יש לציין כי בבדיקה נפרדת שנערכה לכל אחד מהמשתנים נמצא כי סוג מקום העבודה מנבא תפיסת שליטה כוללת של העובד. עובדים במחלקות לשירותים חברתיים הביעו תפיסת שליטה כוללת גבוהה יותר ביחס לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לעומת העובדים בארגונים ושירותים במגזר השלישי והפרטי ($p = 0.038$).

גם סוג התפקיד ניבא באופן גבולי את תפיסת השליטה הכוללת של העובדים ($p = 0.069$) כאשר לעובד המשמש בתפקיד ראש צוות תפיסת השליטה הייתה נמוכה יותר ביחס לעמיתו העובד בתפקיד עו"ס ישיר ולעמיתו המשמש בתפקיד מנהל. סוג התפקיד ניבא תפיסת השליטה בהקשר של ידע ניסיון והכשרה לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלות. תפיסת השליטה בהקשר זה של ראש צוות /מדריך נמצאה נמוכה ביחס לעו"ס העוסק בטיפול ישיר ומנהל ($p = 0.013$).

לוח 6א. מקדמי הרגרסיה לניבוי מרכיב הידע, הכשרה וניסיון בטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות במשתנה תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי (N=278)

משתנה	β	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.236
<u>סוג מקום עבודה</u>					
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.080	.101	.791	.430	.430
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	.
<u>סוג תפקיד</u>					
עו"ס ישיר	-.223	.194	-1.152	.251	.066
מדריך/ראש צוות	-.659	.262	-2.519	.013*	
מנהל	-.150	.248	-.603	.547	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>תדירות מגע</u>					
יומיומית	-.232	.191	-1.211	.227	.311
שבועית	-.076	.221	-.346	.730	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>מספר מטופלים לעובד</u>	.000	.000	.568	.570	.570
<u>מספר מטופלים בארגון</u>	.000	.000	.159	.874	.874
<u>וותק בתפקיד</u>	.005	.006	.956	.340	.340

*p<0.05

לוח מס 6 מצג את ממצאי הרגרסיות לניבוי מרכיב תפיסת השליטה הנוגע לקבלת החלטות בטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות. באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי.

לוח 6. מקדמי הרגרסיה לניבוי מרכיב קבלת החלטות בטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות במשתנה תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי (N=278)

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.343
סוג מקום עבודה					.459
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.075	.102	.742	.459	
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
סוג תפקיד					
עו"ס ישיר	-.445	.194	-2.288	.023*	.112
מדריך/ראש צוות	-.516	.263	-1.965	.051	
מנהל	-.305	.249	-1.223	.223	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
תדירות מגע					
יומיומית	.115	.192	.601	.549	.689
שבועית	.190	.222	.857	.392	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
מספר מטופלים לעובד	.000	.000	.459	.647	.647
מספר מטופלים בארגון	.000	.000	-.301	.764	.764
וותק בתפקיד	.008	.006	1.391	.166	.166

*p<0.05

התבוננות בלוח 6 מעלה כי המודל לניבוי מרכיב קבלת החלטות לטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות במשתנה תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד לא מובהק ($p=0.343$).

עם זאת, נמצא כי סוג התפקיד מנבא תפיסת שליטה במרכיב של קבלת החלטות. לעו"ס ישיר ($p=0.023$) תפיסת שליטה בהתייחס לקבלת החלטות הנוגעות לטיפול בנושא אלימות כלפי

אנשים עם מוגבלויות נמוכה בהשוואה למנהל ובאופן גבולי ביחס לעובד בתפקיד ראש צוות
($p=0.051$).

סיכום הממצאים לבדיקת ההשערה הראשונה: המאפיינים האישיים של העובדים לא
נמצאו מנבאים אף אחד ממרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה).

בבדיקה של המאפיינים המקצועיים של כל אחד בנפרד נמצא כי סוג מקום העבודה
קשור לתפיסת השליטה הכוללת של העובדים וסוג התפקיד קשור למרכיב ידע הכשרה וניסיון
ולמרכיב קבלת ההחלטות בתפיסת השליטה.

ההשערה הראשונה שטענה כי המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד ינבאו את
התפיסות הכוללות את שלושת הגורמים המכוונים את ההתנהגות האנושית: עמדות ואמונות
(הקשורים למאפייני המקרה- עמדות כלליות כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם
מוגבלות), נורמות סובייקטיביות (הקשרים ארגוניים) ותפיסת שליטה (מאפייני המחליט),
אוששה חלקית - רק לגבי המאפיינים המקצועיים של העובד.

כיוון שכל המודלים הכוללים נמצאו לא מובהקים ניתן להסיק כי משמעות הדבר שכל
המאפיינים האישיים של העובד וגם המאפיינים המקצועיים אינם קשורים למשתנים
התלויים שהם מרכיבי התפיסות ולכן ניתן לנטרלם מהמשך עיבוד הנתונים.

הצגת הממצאים להשערה מספר 2.

יימצא קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים (תפקיד, ותק, תכיפות הקשר עם אנשים עם מוגבלויות) לבין כוונת האיתור של אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולכוונה לדווח עליהם.

לבדיקת השערה זו נעשה שימוש בניתוח-שונות (ANOVA) ורגרסיות במודל (General Linear Models), המשלב משתנים רציפים וקטגוריאליים יחד לניבוי כל משתנה תלוי, על פי ההשערה.

המאפיינים המקצועיים של העובד שנבחנו במחקר זה ביחס לכוונות האיתור והדיווח של העובדים היו: סוג תפקיד, וותק, תדירות מגע עם אוכלוסיית היעד, וקבלת הכשרה בנושא. מודל ניתוח הרגרסיה **לניבוי כוונת איתור** של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא נמצא מובהק ($p=0.409$). כלומר, המאפיינים המקצועיים של העובדים לא נמצאו מנבאים את כוונת האיתור לגבי אלימות בקורבנות מכל סוגי המוגבלות. עם זאת, יש לציין כי בבדיקה נפרדת שנערכה בהקשר לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי, משיבים הנמצאים בתפקיד ניהול דיווחו על כוונות איתור גבוהות יותר, בהשוואה למשיבים בתפקידים האחרים, ברמת מובהקות גבולית ($p=0.07$).

נספח מספר 11 מציג תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי כוונת איתור של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים.

מודל ניתוח הרגרסיה **לניבוי כוונת דיווח** של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא נמצא מובהק ($p=0.408$). המאפיינים המקצועיים של העובדים לא ניבאו את כוונת הדיווח לגבי אלימות בקורבנות מכל סוגי המוגבלות.

בבדיקה נפרדת שנערכה בהקשר של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית, נמצא כי הכשרה בנושא התעללות במשפחה שהיא חלק מההכשרה למקצוע קשורה לכוונות איתור גבוהות יותר בהשוואה ליתר סוגי ההכשרות שנבדקו (הכשרה באוניברסיטה והכשרה במסגרת השתלמויות) ($p=0.026$).

נספח מספר 12 מציג תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי כוונת דיווח של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים.

בניתוחי הרגרסיה בהם נבחנו ניבוי כוונות האיתור והדיווח של העובדים באמצעות המאפיינים המקצועיים שלהם לפני שהוכנס משתנה סוג הפגיעה לניתוח לא נמצא כי המאפיינים המקצועיים של העובדים מנבאים את כוונות האיתור והדיווח שלהם. לפיכך, ביצענו ניתוח נוסף שהתייחס גם למשתנה של סוג הפגיעה.

לוח 7 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי **כוונות האיתור** של העובדים במקרים של **פגיעה פיזית** באנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד .

לוח 7. תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת האיתור – במקרה של פגיעה פיזית על פי סוג המוגבלות של הקורבן (N=88)

כוונת איתור : פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות פיזית						כוונת איתור : פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות נפשית						כוונת איתור : פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי						משתנה וערכים
<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANOVA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANOVA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANOVA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	
		.000	6.218	.871	5.413			.005	2.888	.865	2.498			.000	4.069	.911	3.707	מובהקות המודל
סוג תפקיד																		
		.216	1.247	.637	-.795			.030*	2.209	.633	1.399			.301	1.042	.667	.695	עו"ס ישיר
		.586	.547	1.072	.586			.048*	2.010	1.065	2.141			.289	1.068	1.122	1.198	ראש צוות מדריך מנהל אחר
		.952	.060	.764	.046 0 ^a			.004*	2.982	.759	2.265 0 ^a			.046*	2.027	.800	1.622 0 ^a	ותק
		.879	.152	.019	.003			.768	.296	.019	.006			.343	.955	.020	.019	תדירות מגע
		.495	.686	.208	.143			.828	.219	.207	.045			.714	.368	.218	.080	
הכשרה אלימות																		
0.17	.262					0.22	.071					0.12	.633					באוניברסיטה כללי למקצוע
		.079	1.779	.274	.487			.431	.792	.272	.215			.512	.659	.286	.189	
		.244	-	.306	-.360			.820	.228	.304	.069			.682	.411	.321	.132	
			1.175															כללי השתלמויות
		.971	-.037	.250	-.009			.180	-	.248	-.336			.199	-	.261	-.338	הכשרה בנושא אלימות ונכויות
									1.354						1.295			
		.124	-	.299	-.466			.520	.646	.298	.192			.583	.551	.313	.173	באוניברסיטה
			1.556															אוריינטציה למקצוע השתלמויות
		.049*	1.999	.296	.591			.667	-.432	.294	-.127			.553	-.597	.309	-.185	
		.326	.989	.252	.249			.622	.495	.250	.124			.377	.889	.264	.234	

*p<0.05

התבוננות בלוח 7 מעלה כי המודל לניבוי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים (סוג תפקיד, וותק בתפקיד, תדירות מגע עם אוכלוסיית היעד, הכשרה בנושא אלימות והכשרה בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות) לא מובהק ($p=0.26$).

המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, סוג תפקיד, תדירות מגע עם אנשים בעלי מוגבלות, לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את כוונת האיתור של העובדים במקרה של פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית.

עם זאת, נמצאו קשרים רלוונטיים בין מאפיינים מקצועיים ספציפיים לבין כוונת האיתור של העובדים.

במקרה של פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי נמצא שתפקיד המנהל מנבא את כוונת האיתור ($p=0.046$, $\beta=1.622$). למנהל נמצאו כוונות איתור גבוהות יותר בהשוואה לבעלי התפקידים האחרים.

במקרה של פגיעה פיזית בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית, נמצא שכל סוגי התפקידים (מנהל, ראש צוות מדריך ועו"ס ישיר) היו קשורים לכוונות איתור גבוהות יותר מאשר סוג תפקיד "אחר" (תפקידים נוספים שצוינו ולא היו שייכים לאחת מהקטגוריות שצוינו). עובד סוציאלי ישיר ($p=0.030$, $\beta=1.399$), ראש צוות / מדריך ($p=0.0048$, $\beta=2.141$), מנהל ($p=0.004$, $\beta=2.265$). כלומר, לעו"ס ישיר, ראש צוות ומנהל יש כוונות איתור גבוהות יותר מאשר בעלי תפקיד אחר בפגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות נפשית.

בפגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, נמצא שהכשרה בנושא התעללות ואלימות במשפחה כחלק מההכשרה למקצוע, מנבאת את כוונת האיתור ביחס לסוגי ההכשרות האחרות שנבדקו ($p=0.049$, $\beta=0.591$).

בפגיעה מסוג הזנחה לא נמצאו קשרים מובהקים בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונות איתור שלהם.

נספח מספר 13 מציג את תרומת המאפיינים המקצועיים לכוונת האיתור – בסוג פגיעה הזנחה.

לוח 8 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי **כוונת האיתור** של העובדים במקרים של **פגיעה נפשית** בקורבן עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, נפשית ופיזית. ביחס למאפיינים המקצועיים של העובד.

לוח 8. תרומת המאפיינים המקצועיים של העובדים לכוונת האיתור – במקרה של אלימות נפשית (N=93)

כוונת איתור : פגיעה נפשית באנשים עם מוגבלות פיזית						כוונת איתור : פגיעה נפשית באנשים עם מוגבלות נפשית						כוונת איתור : פגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי						משתנה וערכים
R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	β	R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	β	R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	β	
		.000	7.468	.681	5.086			.000	7.517	.672	5.051			.000	6.620	.703	4.651	מובהקות המודל
סוג תפקיד																		
		.489	.695	.556	.387			.641	.469	.549	.257			.248	1.164	.574	.668	עו"ס ישיר
		.324	.992	.722	.716			.884	.146	.712	.104			.036*	2.136	.745	1.591	ראש צוות
		.665	.435	.733	.319			.779	.281	.723	.203			.107	1.630	.756	1.232	מדריך
					0a						0a							מנהל
		.535	-.622	.020	-.012			.066	-1.861	.019	-.036			.073	-1.814	.020	-.037	אחר
		.725	.354	.236	.083			.313	-1.015	.233	-.236			.373	-.895	.243	-.218	ותק
																		תדירות מגע
0.13	.486					0.19	.136					0.15	.295					הכשרה
																		בנושא
		.360	.920	.337	.311			.136	1.506	.333	.501			.535	-.623	.348	-.217	אלימות
		.676	-.419	.311	-.130			.281	-1.086	.307	-.333			.922	-.098	.321	-.031	באוניברסיטה
		.525	.639	.294	.188			.466	.732	.291	.213			.037*	2.121	.304	.644	אוריינטציה
																		למקצוע
																		השתלמויות
																		הכשרה
																		בנושא
		.137	-1.503	.367	-.552			.174	-1.373	.363	-.498			.310	-1.021	.379	-.387	אלימות נכויות
		.051*	1.983	.335	.664			.015*	2.475	.331	.818			.928	-.091	.346	-.031	באוניברסיטה
																		אוריינטציה
		.096	-1.684	.288	-.484			.131	-1.525	.284	-.432			.262	-1.130	.297	-.335	למקצוע
																		השתלמויות

*p<0.05

התבוננות בלוח 8 מעלה כי המודל לניבוי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים (סוג תפקיד, וותק בתפקיד, תדירות מגע עם אוכלוסיית היעד, הכשרה בנושא אלימות והכשרה בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לא מובהק ($p=0.486$).

עם זאת, נמצאו קשרים רלוונטיים בין מאפיינים ספציפיים לבין כוונת האיתור של העובדים. בפגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי, נמצא שהמאפיין סוג תפקיד של ראש צוות מדריך מנבא את כוונת האיתור ($p=0.036, \beta=1.591$) ביחס לתפקידים האחרים (עו"ס ישיר, מנהל ואחר). בפגיעה נפשית אצל אנשים עם פיגור שכלי, נמצא שמאפיין של הכשרה של השתלמויות בנושא אלימות במשפחה באופן כללי מנבא את כוונת האיתור של העובדים ביחס להכשרות אחרות (הכשרה באוניברסיטה או הכשרה כחלק מהמקצוע) ($p=0.037, \beta=0.644$). בפגיעה נפשית אצל אנשים עם מוגבלות נפשית, נמצא שמאפיין של הכשרה בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות כחלק מההכשרה לתפקיד מנבא את כוונת האיתור של העובדים ביחס להכשרות אחרות ($p=0.015, \beta=0.818$). כך גם כאשר מדובר בפגיעה נפשית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית ($p=0.05, \beta=0.664$).

לוח 9 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי **כוונות הדיווח** של העובדים במקרים של **פגיעה פיזית** בקורבן עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, נפשית ופיזית ביחס למאפיינים המקצועיים של העובד.

לוח 9. תרומת המאפיינים המקצועיים של העובד לכוונת הדיווח שלהם – במקרה של אלימות פיזית (N=88)

כוונת : דיווח פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות פיזית						כוונת דיווח : פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות נפשית						כוונת דיווח : פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי						משתנה וערכים
<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANO</i> <i>VA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANO</i> <i>VA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	<i>R</i> ²	<i>Sig.</i> <i>ANO</i> <i>VA</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	β	
		.000	5.238	.930	4.869			.000	4.920	.964	4.742			.000	7.147	.680	4.863	מובהקות המודל
סוג תפקיד																		
		.842	0.200	.681	-.136			.566	0.577	.706	0.407			.181	1.349	.498	.672	עו"ס ישיר
		.187	1.330	1.145	1.523			.137	1.503	1.187	1.784			.007**	2.785	0.838	2.334	ראש צוות
		.716	.366	.816	.299			.259	1.137	.846	0.962			.047	2.024	.597	1.209	מדריך
		.829	.217	.020	.004			.901	-.124	.021	-.003			.427	.798	.015	.012	מנהל
		.815	.234	.222	.052			.971	.036	.230	.008			.156	1.433	.163	.233	אחר
																		ותק
																		תדירות מגע
0.12	.620					0.14	.447					0.30	.006					הכשרה
																		בנושא
																		אלימות
		.214	1.253	.292	.366			.970	-.038	.303	-.012			.386	-.872	.214	-.187	באוניברסיטה
		.545	0.608	.327	.199			.071	1.834	.339	.622			.001**	3.559	.240	.852	אוריינטציה
																		למקצוע
		.504	-.671	.267	-.179			.659	-0.443	.276	-.122			.377	-0.888	.195	-.173	השתלמויות
																		הכשרה
																		בנושא
																		אלימות נכבדות
		.288	1.070	.320	.342			.041*	2.081	.332	.690			.525	.639	.234	.149	באוניברסיטה
		.520	0.646	.316	.204			.441	-.775	.327	-.254			.524	.639	.231	.148	אוריינטציה
																		למקצוע
		.850	-.189	.269	-.051			.231	-1.207	.279	-.337			.013*	-2.546	.197	-.501	השתלמויות

*p<0.05 **p<0.01

התבוננות בלוח 9 מעלה כי המודל לניבוי כוונת הדיווח של במקרים של פגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא מובהק ($p=0.620$).

אם זאת, נמצא כי בפגיעה פיזית בקרב אנשים עם פיגור שכלי, תפקיד של ראש צוות/ מדריך מנבא את כוונת הדיווח ($p=0.007$, $\beta=2.334$) וכך גם תפקיד של מנהל ($p=0.047$, $\beta=1.209$) בפגיעה פיזית בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית, נמצא שקבלת הכשרה בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות מנבאת את כוונת הדיווח של העובדים ($p=0.041$, $\beta=0.332$).

לוח 10 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי **כוונת הדיווח** במקרים של פגיעה מסוג **הזנחה** באנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים.

לוח 10. תרומת המאפיינים המקצועיים של העובד לכוונת הדיווח שלהם – במקרה של אלימות מסוג הזנחה (N=94)

כוונת דיווח : פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות פיזית						כוונת דיווח : פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות נפשית						כוונת דיווח : פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם פיגור שכלי						משתנה וערכים
R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	β	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	β	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	β	
		.001	3.443	1.289	4.438			.000	4.673	1.040	4.858			.000	5.635	1.119	6.304	מובהקות המודל
																		סוג תפקיד
		.817	-.232	.885	-.205			.574	-.565	.714	-.403			.220	1.237	.768	-.951	עו"ס ישיר
		.764	.301	1.183	.356			.554	-.594	.954	-.567			.716	-.365	1.026	-.375	ראש צוות
		.741	.332	1.093	.363 0 ^a			.480	-.710	.881	-.626 0 ^a			.425	-0.802	.948	-0.760 0 ^a	מדריך מנהל
		.457	-0.748	.032	-.024			.706	-.378	.026	-.010			.617	-.502	.028	-.014	אחר
		.092	-1.707	.324	-.553			.040*	-2.089	.262	-.546			.199	-1.294	.281	-.364	ותק תדירות מגע
0.14	.366					0.15	.338					0.07	.909					הכשרה בנושא אלימות
		.866	.169	.452	.077			.930	.089	.365	.032			.961	-.049	.392	-.019	באוניברסיטה
		.077	1.794	.525	.942			.748	0.322	.424	.136			.522	0.642	.456	.293	אוריינטציה למקצוע
		.432	-.789	.435	-.343			.773	0.290	.351	.102			.950	0.063	.378	.024	השתלמויות
																		הכשרה בנושא אלימות נכויות
		.577	0.559	.537	.300			.369	.903	.433	.391			.992	0.010	.466	.005	באוניברסיטה
		.290	-1.064	.516	-.549			.970	-.037	.416	-.015			.604	-.521	.448	-.233	אוריינטציה למקצוע
		.931	.087	.445	.039			.283	1.081	.359	.387			.327	.987	.386	.381	השתלמויות

*p<0.05

התבוננות בלוח 10 מעלה כי המודל לניבוי כוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא מובהק ($p=0.366$).

נמצא כי בפגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות נפשית ככל שתדירות המגע עולה כוונת הדיווח יורדת ($p=0.040, \beta=-.546$).

בהתייחס לפגיעה נפשית לא נמצאו קשרים מובהקים בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונות הדיווח שלהם.

נספח מספר 14 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי כוונת הדיווח שלהם – בסוג פגיעה נפשית ביחס למאפיינים המקצועיים של העובד.

התבוננות בנספח מספר 14 מעלה כי המודל לניבוי כוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא מובהק ($p=0.927$).

המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, סוג תפקיד, תדירות מגע עם אנשים בעלי מוגבלות, וותק בתפקיד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את כוונת הדיווח של העובדים במקרה של פגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית.

לסיכום, ההשערה כי יימצא קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים (תפקיד, ותק, תכיפות הקשר עם אנשים עם מוגבלויות) לבין כוונת האיתור של אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולכוונה לדווח עליהם - אוששה חלקית כאשר הוכנס משתנה סוג הפגיעה לניתוח. בהקשר לכוונת איתור נמצא כי סוג התפקיד וסוג הכשרה מנבאים כוונת האיתור במקרים של פגיעה פיזית ופגיעה נפשית.

בהקשר לכוונת דיווח נמצא כי סוג התפקיד וסוג הכשרה מנבאים כוונת דיווח במקרים של פגיעה פיזית ופגיעה מסוג הזנחה.

הצגת הממצאים להשערה מספר 3.

סוג הארגון בו מועסק העובד הסוציאלי יסביר את הכוונה של העובדים לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ואת הכוונה שלהם לדווח על נפגעי אלימות.

אחד מהמאפיינים הכלליים של העובד שנבחר במחקר זה ביחס לכוונות האיתור והדיווח של העובדים הוא סוג הארגון בו הוא מועסק. כדי לבדוק את ההשערה נעשה שימוש בניתוחי שונות, לבחינת פער בקבוע בין מקומות העבודה, בכל אחד מכוונות ההתנהגות (איתור ודיווח).

בבדיקת ציוני ממוצעי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים, לגבי שלושת סוגי המוגבלויות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי) ועל פי סוגי מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי) לא נמצאו הבדלים מובהקים ביחס לכוונת האיתור של העובדים הסוציאליים בהתייחס לכל סוגי המוגבלויות ולגבי סוג מקום העבודה. מכאן, סוג מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים או שירותים מהמגזר השלישי והפרטי) אינו מסביר באופן מובהק את כוונת האיתור של העובדים בהתייחס לכל סוגי הנכויות. נספח מספר 14 מציג את ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.

בבדיקת ציוני ממוצעי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים, לגבי שלושת סוגי המוגבלויות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי) ושלושת סוגי הפגיעה (הזנחה, נפשית, פיזית) ועל פי סוגי מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי). לא נמצאו הבדלים מובהקים בהקשר לכוונת האיתור בהתייחס לכל סוגי הפגיעה, בקרב האנשים עם סוגי מוגבלויות השונים ובהתייחס למקום העבודה. סוג מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים או שירותים מהמגזר השלישי והפרטי) אינו מסביר באופן מובהק את כוונת האיתור של העובדים בהתייחס לאף אחת מסוגי הפגיעה ולאף אחת מסוגי המוגבלויות.

הבדל ברמת מובהקות גבולית ($p=0.9$) נמצא בין מקום עבודה ממשלתי למקום עבודה מהמגזר השלישי או הפרטי כשמדובר בהזנחה בקרב קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית. ממוצע 5.13 באירגונים ושירותים לעומת ממוצע 4.50 בלבד בארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי. נספח מספר 15 מציג את ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג הפגיעה, סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.

בבדיקת ציוני ממוצעי כוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים, לגבי שלושת סוגי המוגבלויות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי) ועל פי סוגי מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי) לא נמצאו הבדלים מובהקים בהקשר לכוונת הדיווח בהתייחס לכל סוגי הפגיעה, בקרב האנשים עם סוגי המוגבלויות השונים ובהתייחס למקום העבודה.

סוג מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים או שירותים מהמגזר השלישי והפרטי) אינו מסביר באופן מובהק את כוונת הדיווח של העובדים

בהתייחס לאף אחת מסוגי המוגבלויות. נספח מספר 16 מציג את ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד.

כוונת הדיווח הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה פיזית ($M=5.45$, $SD=1.666$), אח"כ בהתייחס להזנחה ($M=4.92$, $SD=1.781$) ולבסוף בהתייחס לפגיעה נפשית ($M=4.77$, $SD=2.080$) (נספח 16א).

לוח 11. ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה, סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד (N=278)

משתנה	מקום עבודה						
	ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי			ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי			
	M	SD	n	M	SD	n	
<u>פגיעה פיזית</u>							
כוונת דיווח (פיגור שכלי)	5.96	1.083	47	5.93	1.237	42	0.91
כוונת דיווח (מוגבלות נפשית)	5.36	1.566	47	5.55	1.383	42	0.56
כוונת דיווח (מוגבלות פיזית)	5.64	1.390	47	5.36	1.428	42	0.35
<u>הזנחה</u>							
כוונת דיווח (פיגור שכלי)	5.38	1.619	48	5.38	2.006	47	0.98
כוונת דיווח (מוגבלות נפשית)	4.71	1.637	48	4.79	1.864	47	0.83
כוונת דיווח (מוגבלות פיזית)	4.44	2.133	48	4.75	2.120	47	0.15
<u>נפשית</u>							
כוונת דיווח (פיגור שכלי)	4.79	1.872	43	5.25	1.753	51	0.22
כוונת דיווח (מוגבלות נפשית)	4.14	2.100	43	4.96	1.800	51	0.04*
כוונת דיווח (מוגבלות פיזית)	3.62	2.358	43	4.45	2.248	51	0.09

* $p < .05$

לוח 11, מציג את ציוני ממוצע כוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים, לגבי שלושת סוגי המוגבלויות (פיזית, נפשית ופיגור שכלי) ושלושת סוגי הפגיעה (הזנחה, נפשית, פיזית) ועל פי סוגי מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי).

כשמנתחים כל סוג פגיעה בנפרד – נמצא כי קיים קשר בין סוג הארגון לבין כוונת הדיווח של העובדים. ממוצע כוונת הדיווח בארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי בפגיעה נפשית בקרב קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית הוא ($M=4.96$, $SD=1.800$) גבוה יותר לעומת ממוצע ($M=4.14$, $SD=2.100$) בארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי.

ממוצע כוונת הדיווח בארגונים ושירותים מהמגזר השלישי והפרטי בפגיעה נפשית בקרב קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית הוא ($M=4.45$, $SD=2.248$) גבוה יותר לעומת ממוצע ($M=3.62$, $SD=2.358$) בארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי. מעבר לכך, סוג מקום העבודה (ארגונים ממשלתיים – מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי וארגונים או שירותים מהמגזר השלישי והפרטי) אינו מסביר באופן מובהק את כוונת הדיווח של העובדים בהתייחס לאף אחת מסוגי הפגיעה ולאף אחת מסוגי המוגבלויות.

לסיכום, ההשערה כי סוג הארגון בו מועסק העובד הסוציאלי יסביר את הכוונה של העובדים לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ואת הכוונה שלהם לדווח על נפגעי אלימות אוששה חלקית מאד. נמצא כי סוג מקום העבודה אינו מסביר את כוונת האיתור וכוונת הדיווח של אנשי המקצוע. אולם, בחלוקה לפי סוגי פגיעה, נמצא כי סוג מקום עבודה ניבא את כוונת הדיווח של העובדים רק במקרים של פגיעה נפשית באנשים עם מוגבלות נפשית (באופן מובהק) ובאנשים עם מוגבלות פיזית (מובהקות גבולית).

הצגת הממצאים להשערה מספר 4.

יימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים כלפי אלימות וכלפי קורבן שהוא אדם עם מוגבלות לבין כוונת האיתור ולבין כוונת הדיווח. עמדות חיוביות יותר יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח.

השערה זו נבחנה באמצעות מבחני פירסון בהשערה חד צדדית. כיוון שבוצעו הרצות רבות של פירסון בוצעה בחינה שמרנית על פי העיקרון של בונפרוני (Nakagawa, 2004)¹ לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בשלושה ציונים: ציון כולל של שאלון העמדות, ציון כולל במרכיב עמדות כלליות כלפי אלימות ובציון הכולל במרכיב עמדות כלפי הקורבן.

לוח 12. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין **כוונת איתור וכוונת הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=278)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון עמדות כולל	.087	.113	.081	.074	.067	.040
ציון עמדות כלליות כלפי אלימות	-.093	-.026	-.087	-.065	.000	.011
ציון עמדות כלפי הקורבן	.157**	.165**	.135*	.157**	.088	.093

* $p < .0025$ ** $p < .005$

עיון בלוח 12 מציג את הקשרים שנמצאו בין עמדות של אנשי המקצוע לגבי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין כוונת האיתור והדיווח שלהם.

קשרים חיוביים בין עמדות העובדים כלפי הקורבן לבין כוונת האיתור והדיווח נמצאו לגבי אנשים עם פיגור שכלי לגבי איתור ($r = .157, p = 0.004$) ולגבי דיווח ($r = .165, p = 0.003$). ממצאים דומים נמצאו גם לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית לגבי כוונת איתור ($r = .135, p = 0.012$) ולגבי כוונת דיווח ($r = .157, p = 0.004$). לגבי שני סוגי הקורבנות ככל שאיש המקצוע חש מחויבות גבוהה יותר לטפל בסוגיית האלימות והפגיעה ללא קשר למאפייני הקורבן (כגון חשש להרע במצב הקורבן, או חיוניות הצורך בשיתוף פעולה של הקורבן) כוונת האיתור והדיווח גבוהות יותר.

¹ תיקון בונפרוני משמש לצמצום טעות I, (כלומר דחיית H_0 כאשר H_0 נכונה במציאות), כאשר מנהלים מבחנים רבים החוזרים בקטגוריות שונות. במחקר זה נעשה שימוש בפרוצדורה הסטנדרטית של חלוקת המובהקות בכמות החזרות על המבחן. כלומר: $k\alpha$. כיוון שעבור 2 השוואות לא היה צורך לחלק ב 2, החלוקה בוצעה לפי $\alpha/(k-1)$, כלומר, $0.05/2 = 0.025$ והמובהקות נקבעה $\alpha < 0.025$.

לא נמצאו קשרים בין מרכיב העמדות הכולל ומרכיב עמדות כלליות כלפי אלימות בהתייחס לאף אחד מסוגי המוגבלויות של הקורבנות וגם לא בהתייחס לכוונות איתור וכוונות דיווח.

כאשר הוכנס לניתוח המשתנה של סוג הפגיעה נמצאו הממצאים הבאים ביחס לקשר שבין עמדות העובד לכוונות האיתור והדיווח שלו.

בפגיעה פיזית :

לוח 13. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין **כוונת איתור וכוונת הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן – **בפגיעה פיזית**

המשתנה וערכו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת איתור (נפשית) (n=89)	כוונת דיווח (נפשית) (n=89)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=89)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=89)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון עמדות כולל	.106	.160	.049	.186	.121	.152
ציון עמדות כלליות כלפי אלימות	-.089	-.046	-.115	-.067	.151	.056
ציון עמדות כלפי הקורבן	.145	.192	.102	.279**	.077	.202

* $p < .0025$ ** $p < .005$

לגבי כוונות איתור, במקרה של פגיעה פיזית בשלושת תיאורי המקרה (כאשר הקורבן היה עם פיגור שכלי או עם מוגבלות נפשית או עם מוגבלות פיזית) לא נמצא קשר בין ציוני העמדות לבין כוונת האיתור.

לגבי כוונת הדיווח הממצאים שונים כפי שניתן לראות בלוח 13 .

נמצא רק קשר חיובי אחד בין ציון העמדות כלפי הקורבן במקרים של קורבנות שהם אנשים מוגבלות נפשית ובין כוונת הדיווח. ככל שאיש המקצוע חש מחויבות גבוהה יותר לטפל בסוגיית האלימות והפגיעה ללא קשר למאפייני הקורבן (כגון חשש להרע במצב הקורבן , או חיוניות הצורך בשיתוף פעולה של הקורבן) כוונות הדיווח גבוהות יותר ($t=.279$, $p=0.004$). קשר זה לא נמצא בהתייחס לקורבנות שסבלו מפגיעה פיזית שהם אנשים עם מוגבלות פיזית או פיגור שכלי. כמו כן, לא נמצא אף קשר מובהק בין מרכיבי העמדות של עמדות כולל ועמדות כלליות כלפי אלימות לבין איתור או דיווח בהתייחס לכל סוגי המוגבלויות.

לוח 14. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין **כוונת האיתור** ו**כוונות הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=95)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון עמדות כולל	.138	.227*	.125	.067	.109	.078
ציון עמדות כלליות כלפי אלימות	-.091	.020	-.076	-.082	-.030	-.050
ציון עמדות כלפי הקורבן	.211*	.278**	.200	.166	.131	.129

* $p < .0025$ ** $p < .005$

עיון בלוח 14 מציג את הקשרים שנמצאו בין עמדות של אנשי מקצוע לגבי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות על מרכיביה השונים בהתייחס לכוונות האיתור וכוונות הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) שנפגעו מהזנחה. נמצא קשר חיובי בין הציון הכולל במרכיב העמדות רק בתיאורי מקרה של קורבן עם פיגור שכלי שנפגע מהזנחה, ורק מול כוונת הדיווח ($r = .227, p = 0.014$). לא נמצא קשר מול כוונת האיתור. קשרים חיוביים בין עמדות העובדים כלפי קורבן בעל מוגבלות לבין כוונות איתור ודיווח נמצאו לגבי אנשים עם פיגור שכלי שנפגעו מהזנחה לגבי איתור, ($r = .211, p = 0.020$) ולגבי דיווח ($r = .278, p = 0.003$). דהיינו, ככל שאיש המקצוע חש מחויבות גבוהה יותר לטפל בסוגיית האלימות והפגיעה ללא קשר למאפייני הקורבן (כגון חשש להרע במצב הקורבן, או חיוניות הצורך בשיתוף פעולה של הקורבן) כך כוונת האיתור וכוונת הדיווח שלו גבוהה יותר במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי.

לא נמצאו קשרים מובהקים בין מרכיבי העמדות לבין כוונות האיתור או כוונות הדיווח בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית או מוגבלות פיזית. כמו כן, לא נמצא אף קשר מובהק בין מרכיב העמדות הכלליות כלפי אלימות לבין כוונות איתור או דיווח בהתייחס לכל סוגי המוגבלויות של הקורבנות.

בפגיעה נפשית:

במקרה של פגיעה נפשית בשלושת תיאורי המקרה (כאשר הקורבן היה עם פיגור שכלי או עם מוגבלות נפשית או עם מוגבלות פיזית) לא נמצא קשר בין ציוני העמדות לבין כוונת האיתור או כוונת הדיווח (ראה נספח מס. 18).

לסיכום: ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים בנושא אלימות לבין כוונת האיתור ובין כוונת הדיווח (עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח) אוששה בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות נפשית. לא נמצאו קשרים מובהקים בין מרכיבי העמדות לבין כוונות איתור או דיווח בהתייחס למוגבלות פיזית בהתייחס לכל סוגי הפגיעה. כמו כן, ההשערה כי ימצאו הבדלים בין כוונות האיתור לכוונות הדיווח אוששה אף היא. בעוד שבמקרים מסוימים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי העמדות נמצאו גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח (כמו במקרה של הקשר בין עמדות כלפי הקורבן במקרים של אנשים עם מוגבלות שכלית ומוגבלות נפשית או במקרה של קשר בין מרכיב עמדות כלפי הקורבן בפגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם פיגור שכלי), הרי במקרים אחרים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי העמדות היו רק לגבי כוונות איתור או רק לגבי כוונות דיווח. (למשל, נמצא קשר בין מרכיב עמדות כלפי קורבן במקרה של פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות נפשית רק לגבי כוונות דיווח. כך גם נמצא קשר בין מרכיב העמדות הכולל במקרה של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם פיגור שכלי רק לגבי כוונות דיווח). כמו כן, נמצאו הבדלים בקשרים שנצפו בין כוונת האיתור וכוונת הדיווח לפני הכנסת מרכיב סוג הפגיעה לבין הקשרים שנצפו ביחס לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח לאחר הכנסת מרכיב סוג הפגיעה. (למשל בעוד שלפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה לניתוח נמצא קשר בין מרכיב העמדות כלפי הקורבן במקרים של אנשים עם פיגור שכלי גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח לאחר הכנסת משתנה הפגיעה – פגיעה פיזית קשרים אלו לא נמצאו).

הצגת הממצאים להשערה מספר 5.

יימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) לבין כוונת האיתור ולבין כוונת הדיווח. תפיסת הנורמות סובייקטיביות כחיוביות יותר קשורה בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח. השערה זו נבחנה באמצעות מבחן פירסון בהשערה חד-צדדית. כיוון שבוצעו הרצות רבות של פירסון בוצעה בחינה שמרנית על פי העיקרון של בונפרוני, כפי שהוסבר בהשערה שניה עם $\alpha=0.025$.

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בשלושה ציונים: ציון נורמות סובייקטיביות כולל, ציון התמיכה הארגונית בטיפול בנושא האלימות, וציון הקצאת המשאבים הארגוניים לטיפול בנושא האלימות.

לוח 15. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין **כוונת האיתור וכוונת הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=278)
	r	r	r	r	r	r
ציון נורמות סובייקטיביות כולל	.118*	.116	.058	.064	.128*	.152*
ציון תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות	.134*	.129*	.063	.093	.146*	.176**
ציון הקצאת משאבים ארגוניים לנושא אלימות	.060	.065	.043	.025	.081	.077

* $p<.0025$ ** $p<.005$

עיון בלוח 15 מציג את הקשרים שנמצאו בין הנורמות הסובייקטיביות (התפיסות ארגוניות) לגבי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין כוונת האיתור והדיווח של העובדים.

קשרים חיוביים בין ציון נורמות סובייקטיביות כולל לבין כוונת איתור ודיווח נמצאו לגבי אנשים עם פיגור שכלי ולגבי איתור בלבד ($r=.118, p=0.024$) ואילו לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית הוא נמצא קשור גם לכוונת האיתור ($r=.128, p=0.005$) וגם לכוונת הדיווח ($r=.152, p=0.006$). כלומר, ככל שהעובדים חשבו כי הארגון מקצה יותר משאבים לנושא טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ושיש יותר תמיכה ארגונית לטיפול בנושא- כך עלתה כוונת האיתור

וכוונת הדיווח שלהם. ציון במרכיב זה לא נמצא בשום קשר מובהק בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית.

קשרים חיוביים בין תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות לבין כוונת איתור ודיווח נמצאו לגבי אנשים עם פיגור שכלי לגבי איתור ($r=.134, p=0.013$) ולגבי דיווח ($r=.129, p=0.015$). ממצאים דומים נמצאו גם לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית לגבי איתור ($r=.146, p=0.007$) ולגבי דיווח ($r=.176, p=0.002$). כלומר, נמצא כי ככל שהעובדים תפסו את התמיכה הארגונית בטיפול בנושא אלימות כגבוה יותר - כך עלתה כוונת האיתור ואו כוונת הדיווח שלהם. לא נמצאו קשרים מובהקים כאשר דובר על פגיעה בקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית.

כמו כן, לא נמצאו קשרים מובהקים בין ציון הקצאת משאבים ארגוני לננושא אלימות לבין כוונת איתור וכוונת דיווח בהתייחס לאף אחד מסוגי המוגבלויות בתיאורי המקרים.

כאשר הוכנס לניתוח המשתנה של סוג הפגיעה נמצאו הממצאים הבאים ביחס לקשר שבין הנורמות הסובייקטיביות לבין כוונת האיתור והדיווח.

פגיעה פיזית :

לוח 16. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור וכוונת

דיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה פיזית

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=89)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=89)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=89)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=89)
	r	r	r	r	r	r
ציון נורמות סובייקטיביות כולל	.218*	.058	.088	.053	.224*	.370**
ציון תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות	.205	.102	.081	.120	.237*	.424**
ציון הקצאת משאבים ארגוני לננושא אלימות	.178	.012	.072	-.031	.153	.223*

* $p<.0025$ ** $p<.005$

עיון בלוח 16 מציג את הקשרים שנמצאו בין הנורמות הסובייקטיביות (תפיסות ארגוניות) כלפי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח של העובדים.

במקרים של פגיעה פיזית , קשר חיובי בין ציון כולל בנורמות סובייקטיביות לבין כוונות איתור נמצא לגבי אנשים עם פיגור שכלי ($r=.218, p=0.020$). קשרים חיוביים בין ציון כולל בנורמות סובייקטיביות נמצאו לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית לגבי איתור ($r=.224, p=0.017$) וגם לגבי דיווח ($r=.370, p<0.001$). כלומר, ככל שהעובדים חשבו כי ביחס לפגיעה פיזית הארגון מקצה יותר משאבים לנושא טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ויש יותר תמיכה ארגונית לטיפול בנושא בדגש על פעולות איתור ודיווח כך עלתה כוונת האיתור שלהם או כוונת הדיווח בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית או פיגור שכלי. לא נמצא אף קשר מובהק בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות בהתייחס לפגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות נפשית לבין כוונת איתור או כוונת דיווח.

קשרים חיוביים בין תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות לבין כוונות איתור ודיווח נמצאו לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית לגבי איתור ($r=.237, p=0.007$) ולגבי דיווח ($r=.424, p<0.001$). ככל שתפיסת התמיכה הארגונית בטיפול בנושא אלימות הייתה גבוהה יותר כך עלתה כוונת האיתור וכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית בלבד. מרכיב זה לא נמצא קשור לכוונות איתור או דיווח בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי או מוגבלות נפשית.

קשר חיובי בין הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות לבין כוונות איתור ודיווח נמצא לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית רק לגבי דיווח ($r=.223, p=0.018$). ככל שתפיסת הקצאת המשאבים הארגוניים לנושא אלימות הייתה גבוהה יותר כך עלתה כוונת הדיווח בלבד של העובדים בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית בלבד. מרכיב זה לא נמצא קשור בהתייחס לפגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי או מוגבלות נפשית לא לכוונת איתור ולא לכוונת דיווח.

פגיעה מסוג הזנחה :

במקרים של פגיעה מסוג הזנחה בשלושת תיאורי המקרה (כאשר הקורבן היה עם פיגור שכלי או עם מוגבלות נפשית או עם מוגבלות פיזית) לא נמצא קשר בין ציוני הנורמות הסובייקטיביות לבין כוונת האיתור או כוונת הדיווח. (ראה נספחים מס. 19 ו-19א).

פגיעה נפשית:

לוח 17. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין **כוונת האיתור וכוונת הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן – **פגיעה נפשית**

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=95)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון נורמות סובייקטיביות כולל	.099	.201	.052	.135	.093	.249*
ציון תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות	.131	.200	.067	.163	.102	.232*
ציון הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות	.005	.114	.043	.085	.070	.185

* $p < .0025$ ** $p < .005$

עיון בלוח 17 מציג את הקשרים שנמצאו בין הנורמות הסובייקטיביות (תפיסות ארגוניות) כלפי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין לכוונות האיתור וכוונות הדיווח של העובדים.

קשר חיובי בין הציון כולל בנורמות סובייקטיביות לבין כוונת איתור ודיווח נמצא לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית ורק לגבי דיווח ($r = .249, p = 0.008$). ככל שהעובדים חשבו כי הארגון מקצה יותר משאבים לנושא הטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות וכן שיש יותר תמיכה ארגונית לטיפול בנושא בדגש על פעולות איתור ודיווח - כך עלתה כוונת הדיווח שלהם במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית. לא נמצא קשר כזה במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי או מוגבלות נפשית.

קשר חיובי בין תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות לבין כוונת איתור ודיווח נמצא לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית ורק לגבי דיווח ($r = .232, p = 0.013$).

לא נמצאו קשרים מובהקים נוספים בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות לבין כוונת איתור או דיווח בהתייחס לפגיעה נפשית אצל אנשים עם מוגבלויות פיזיות, נפשיות או פיגור שכלי.

לסיכום, ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות (תפיסה ארגונית) לבין כוונת האיתור ובין כוונת הדיווח (נורמות סובייקטיביות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח) אוששה בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות פיזית. לא נמצאו קשרים מובהקים בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות לבין כוונות איתור או דיווח בהתייחס למוגבלות נפשית בהתייחס לכל סוגי הפגיעה.

כמו כן, ההשערה כי ימצאו הבדלים בין כוונות האיתור לכוונות הדיווח אוששה אף היא. בעוד שבמקרים מסוימים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות נמצאו גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח (כמו במקרה של הקשר בין תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות פיזית או במקרה של קשר בין מרכיב הכולל של נורמות סובייקטיביות במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית).

הרי, במקרים אחרים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות נמצאו רק לגבי כוונות איתור או רק לגבי כוונות דיווח. (למשל, נמצא קשר בין המרכיב הכולל של נורמות סובייקטיביות במקרה של אנשים עם פיגור שכלי לבין כוונות איתור בלבד).

כמו כן, נמצאו הבדלים בקשרים שנצפו בין כוונת האיתור וכוונת הדיווח לפני הכנסת המשתנה של סוג הפגיעה לבין הקשרים שנצפו ביחס לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח לאחר הכנסת סוג הפגיעה. (למשל בעוד שלפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה לניתוח נמצא קשר בין תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות במקרים של אנשים עם פיגור שכלי גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח לאחר הכנסת משתנה הפגיעה – פגיעה פיזית קשרים אלו לא נמצאו ולעומת זאת בעוד שלפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה לא נמצא קשר בין הקצאת משאבים ארגוניים לנושא אלימות במקרה של אנשים עם מוגבלות פיזית לא לגבי כוונת איתור ולא לגבי כוונת דיווח לאחר הכנסת משתנה סוג הפגיעה – פגיעה פיזית נמצא קשר כזה לגבי כוונת דיווח).

הצגת הממצאים להשערה מספר 6.

יימצא קשר חיובי בין תפיסת השליטה של העובדים הסוציאליים בנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לבין כוונת האיתור ולבין כוונת הדיווח. תפיסת שליטה גבוהה יותר תהיה קשורה בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח.

השערה זו נבחנה באמצעות מבחן פירסון בהשערה חד-צדדית. כיוון שבוצעו הרצות רבות של פירסון בוצעה בחינה שמרנית על פי העיקרון של בונפרוני, כפי שהוסבר בהשערה ראשונה עם $\alpha=0.025$.

לשם בדיקת ההשערה נעשה שימוש בשלושה ציונים: ציון כולל של שאלון תפיסת שליטה, ציון כולל במרכיב תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות וציון כולל במרכיב תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון.

לוח 18. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין **כוונת האיתור וכוונת הדיווח** על פי סוג המוגבלות של הקורבן

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=278)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=278)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=278)
	r	r	r	r	r	r
ציון תפיסת שליטה כולל	.143*	.160**	.057	.046	.061	.048
ציון תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות	.037	.136*	.093	.082	.086	.072
ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון	.063	.145*	.038	.025	.047	.009

* $p<.0025$ ** $p<.005$

עיון בלוח 18 מציג את הקשרים שנמצאו בין תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) של העובד כלפי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין כוונות האיתור וכוונות הדיווח של העובדים.

קשרים חיוביים בין הציון בתפיסת שליטה הכולל (מחוללות עצמית) לבין כוונת איתור ודיווח נמצאו לגבי אנשים עם פיגור שכלי לגבי איתור ($r=.143$, $p=0.009$) ולגבי דיווח ($r=.160$, $p=0.004$). ככל שהעובדים חשבו כי יש להם תחושת שליטה גבוהה יותר (מחוללות עצמית) כך עלתה כוונת האיתור וכוונת הדיווח שלהם בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי. לא נמצא קשר כזה כאשר דובר על קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית או מוגבלות נפשית.

קשר חיובי בין תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות לבין כוונות איתור ודיווח נמצא לגבי אנשים עם פיגור שכלי לגבי דיווח בלבד ($r=.136, p=0.012$). בנוסף, קשר חיובי בין מרכיב תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון לבין כוונות איתור ודיווח נמצא לגבי אנשים עם פיגור שכלי לגבי דיווח בלבד ($r=.145, p=0.008$). מרכיבים אלו לא נמצאו קשורים לכוונות איתור ולא נמצאו קשורים בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית או פיזית.

כאשר הוכנס לניתוח המשתנה של סוג הפגיעה נמצאו הממצאים הבאים ביחס לקשר שבין תפיסת השליטה של העובד לכוונות האיתור והדיווח שלו.

פגיעה פיזית:

לוח 19. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונות האיתור וכוונות הדיווח

על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה פיזית

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=89)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=89)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=89)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=89)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=89)
	r	r	r	r	r	r
ציון תפיסת שליטה כולל	.243*	.083	.090	.012	-.022	.182
ציון תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות	.215*	.158	.265*	.029	.247*	.261*
ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון	.127	.112	.077	-.109	.031	.173

* $p<.0025$ ** $p<.005$

עיון בלוח 19 מציג את הקשרים שנמצאו בין תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) של העובד כלפי טיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לבין כוונות האיתור וכוונות הדיווח של העובדים.

לגבי אנשים עם פיגור שכלי קורבנות של פגיעה פיזית נמצא קשר חיובי בין הציון בתפיסת השליטה הכוללת של העובד לבין כוונת איתור בלבד ($r=.243, p=0.011$). קשר זה לא נמצא ביחס לפגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות נפשית ועם מוגבלות פיזית וגם לא בהתייחס לכוונת דיווח ביחס לכל סוגי המוגבלויות.

קשרים חיובים בין תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות נמצאו בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי שנפגעו פגיעה פיזית לגבי איתור בלבד ($r=.215, p=0.022$), בהתייחס לאנשים עם

מוגבלות נפשית לגבי איתור בלבד ($r=.265, p=0.006$) ואילו בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית הוא נמצא קשור גם לגבי איתור ($r=.247, p=0.010$) וגם לגבי דיווח ($r=.261, p=0.007$). מרכיב תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון לא נמצא קשור בקשר מובהק לא לכוונות האיתור ולא לכוונות הדיווח בפגיעה פיזית בהתייחס לכל סוגי המוגבלויות.

פגיעה מסוג הזנחה:

לוח 20. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין **כוונת האיתור וכוונת דיווח על**

פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה

המשתנה וערכיו	כוונת איתור ר (פיגור שכלי) n=95 ()	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=95)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון תפיסת שליטה כולל	.177	.310**	.097	.164	.147	.031
ציון תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות	.069	.197	.164	.123	.143	.166
ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון	.041	.207*	.043	.110	.100	.009

* $p<.0025$ ** $p<.005$

עיון בלוח 20 מציג את הקשרים שנמצאו בין תפיסת השליטה (מחוללות עצמית) של העובד כלפי טיפול באלומות כלפי אנשים עם מוגבלויות שונות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) לגבי כוונות האיתור ולגבי כוונות הדיווח של העובדים.

קשר חיובי נמצא בין ציון בתפיסת שליטה כולל לבין כוונות האיתור והדיווח נמצא לגבי אנשים עם פיגור שכלי במקרים של פגיעה מסוג הזנחה ולגבי דיווח בלבד ($r=.310, p=0.001$). בדומה, קשר חיובי בין תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון לבין כוונות איתור ודיווח נמצא בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי במקרים של פגיעה מסוג הזנחה לגבי דיווח בלבד ($r=.207, p=0.022$).

לא נמצאו קשרים מובהקים בהתייחס לכוונות איתור בפגיעה מסוג הזנחה ביחס לכל סוגי המוגבלויות.

פגיעה נפשית:

במקרים של פגיעה נפשית בשלושת תיאורי המקרה (כאשר הקורבן היה עם פיגור שכלי או עם מוגבלות נפשית או עם מוגבלות פיזית) לא נמצא קשר בין ציוני תפיסת השליטה של העובד על מרכיבי השונים לבין כוונת האיתור או כוונת הדיווח. (ראה נספח מס. 19ב).

לסיכום, ההשערה כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת שליטה של העובדים הסוציאליים בנושא האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות לבין כוונת האיתור ולבין כוונת הדיווח (תפיסת שליטה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות יהיו קשורות בכוונה גבוהה יותר לאתר ולדווח) אוששה בהתייחס לפגיעה בכל סוגי המוגבלויות (אנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות נפשית ואנשים עם מוגבלות פיזית).

כמו כן, ההשערה כי ימצאו הבדלים בין כוונות האיתור לכוונות הדיווח אוששה אף היא. בעוד שבמקרים מסוימים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי תפיסת השליטה נמצאו גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח (כמו במקרה של הקשר בין תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית). הרי, במקרים אחרים הקשרים שנמצאו בין מרכיבי תפיסת השליטה נמצאו רק לגבי כוונות איתור או רק לגבי כוונות דיווח. (למשל, נמצא קשר בין תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות במקרה של אנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות נפשית לבין כוונות איתור בלבד).

כמו כן, נמצאו הבדלים בקשרים שנצפו בין כוונת האיתור וכוונת הדיווח לפני הכנסת מרכיב סוג הפגיעה לבין הקשרים שנצפו ביחס לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח לאחר הכנסת מרכיב סוג הפגיעה. (למשל בעוד שלפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה לניתוח נמצא קשר בין תפיסת שליטה כוללת במקרים של אנשים עם פיגור שכלי גם לגבי כוונות איתור וגם לגבי כוונות דיווח לאחר הכנסת משתנה הפגיעה – הזנחה נמצא קשר רק לגבי כוונות דיווח. לעומת זאת בעוד שלפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה נמצא קשר בין תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות במקרה של אנשים עם פיגור שכלי לגבי כוונת דיווח לאחר הכנסת משתנה הפגיעה קשר זה לא נמצא).

נספחים 20א ו-20ב מציגים את ריכוז קשרים בין מרכיבי התפיסות השונות לבין כוונות האיתור של העובדים וכוונות הדיווח עם פרוט ההיגדים שהרכיבו כל אחד מהציונים הכוללים בכל אחד ממרכיבי התפיסות.

הצגת הממצאים להשערה מספר 7.

ימצא קשר חיובי בין כוונת האיתור לבין כוונת הדיווח.

השערה זו נבחנה באמצעות מבחן ספירמן בהשערה חד-צדדית.

לוח 21: מתאמי ספירמן בין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות (N=278)

סוג מוגבלות				
משתנה		פיגור שכלי	נפשית	פיזית
סוג פגיעה	כולן	**527.	**596.	**487.
	פיזית	**465.	**506.	**596.
	הזנחה	**597.	**594.	**714.
	נפשית	**542.	**688.	*263.
*p<.05 ** p<.01				

בכל מבחני המתאם, גם כאשר הניתוח לא הפריד בין סוגי הפגיעה וכלל את כולן יחד וגם כאשר בוצעה הפרדה גם על פי סוג הפגיעה, לגבי כל סוגי המוגבלויות נמצאו קשרים חיוביים גבוהים בין כוונות האיתור לבין כוונות הדיווח של העובדים הסוציאליים. בנוסף נמצא שוני בעוצמת הקשר בין כוונות האיתור לבין כוונות הדיווח בהתייחס לסוג הפגיעה וסוג המוגבלות. הקשרים החזקים ביותר שנמצאו בהתייחס לסוג המוגבלות של הקורבן היו: בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי הקשר החזק היה ביחס לפגיעה מסוג הזנחה ($r_s=0.597$). בהתייחס לאנשים עם מוגבלות נפשית הקשר החזק היה ביחס לפגיעה נפשית ($r_s=0.688$) ואילו בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית הקשר החזק ביותר נמצא ביחס לפגיעה מסוג הזנחה ($r_s=0.714$). הקשרים החזקים שנמצאו בהתייחס לסוג הפגיעה היו: כאשר דובר על פגיעה פיזית הקשר החזק ביותר נמצא בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית ($r_s=0.596$), כאשר דובר על פגיעה מסוג הזנחה הקשר החזק נמצא בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית ($r_s=0.714$) ואילו כאשר דובר על פגיעה נפשית הקשר החזק נמצא בהתייחס לאנשים בעלי מוגבלות נפשית ($r_s=0.688$)

נספח מספר 21 מציג את הגרפים של הקשרים השונים.

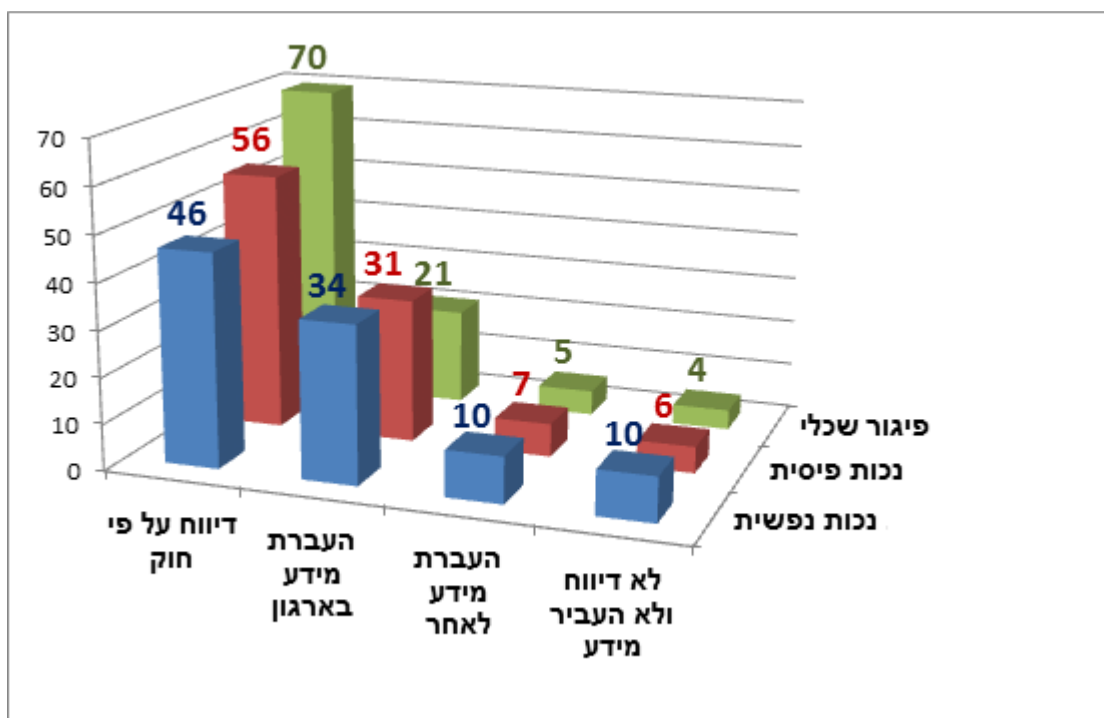
ההשערה שימצא קשר חיובי בין כוונות האיתור של לכוונות הדיווח של עובדים סוציאליים אוששה במלואה.

הצגת הממצאים להשערה מספר 8.

שיעור הדיווח יהיה גבוה יותר בכל סוגי הפגיעה כלפי אנשים עם פיגור שכלי, בהשוואה לאנשים עם מוגבלות פיזית או מוגבלות נפשית.

השערה זו נבחנה באמצעות מבחן Fisher's Exact Test, שהינו מבחן אי-פרמטרי המשוחרר מהנחת התפלגות ולכן הינו בעל עוצמה גבוהה יותר ממבחן חי-בריבוע.

תרשים 1. שיעורי הדיווח על פי סוג הדיווח וסוג המוגבלות בכל סוגי הפגיעה



הממצאים נמצאו מובהקים ($p < 0.001$) במבחן Fisher's Exact Test.

תרשים מספר 1 מציג את שיעורי הדיווח ביחס לסוג הפגיעה שאותרה, לגבי כל אחד מסוגי הדיווח (דיווח על פי חוק, העברת מידע בארגון, העברת מידע לאחר, לא דיווח ולא העביר מידע) בתיאורי המקרים של אנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית. שיעור הדיווח הגבוה ביותר היה ב"דיווח על פי חוק" במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי (70%), לאחר מכן במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית (56%) ולבסוף במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית (46%).

שיעור הדיווח מסוג "העברת מידע בארגון" היה הגבוה ביותר כאשר מדובר במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית (34%) והנמוך ביותר כאשר מדובר במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי (21%).

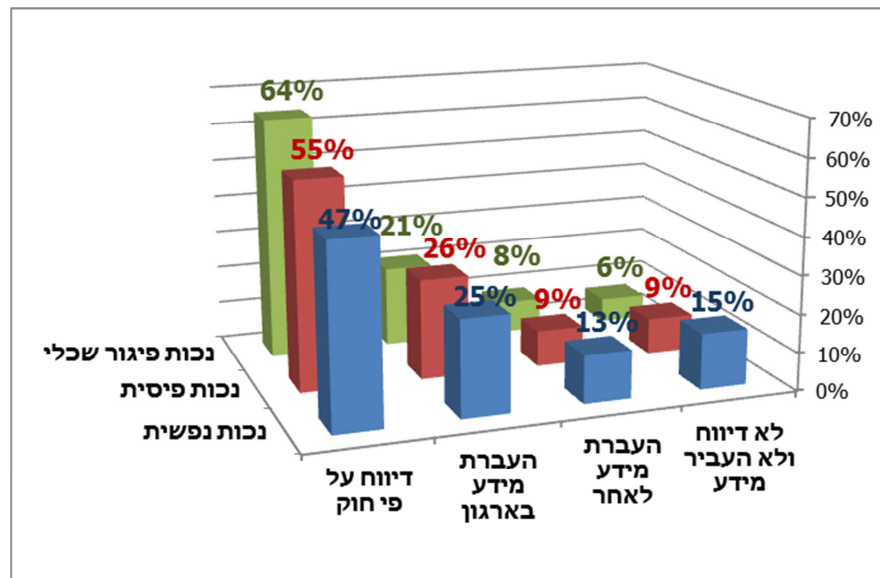
מכאן, ההשערה אוששה במלואה.

הצגת הממצאים להשערה מספר 8א.

שיעור הדיווח "על פי חוק" יהיה גבוה יותר בכל סוגי הפגיעה כשמדובר באנשים עם מוגבלות פיזית או עם פיגור שכלי, בהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית.

שיעורי הדיווח לגבי כל אחד מסוגי הדיווח (דיווח על פי חוק, העברת מידע בארגון, העברת מידע לאחר, לא דיווח ולא העביר מידע) נבחנו בנפרד בהתייחס לכל אחד מסוגי הפגיעה (נפשית, הזנחה ופגיעה פיזית). תרשים מספר 2 מציג את הממצאים לגבי פגיעה נפשית.

תרשים 2. שיעורי הדיווח במקרים של **פגיעה נפשית** על פי סוג המוגבלות

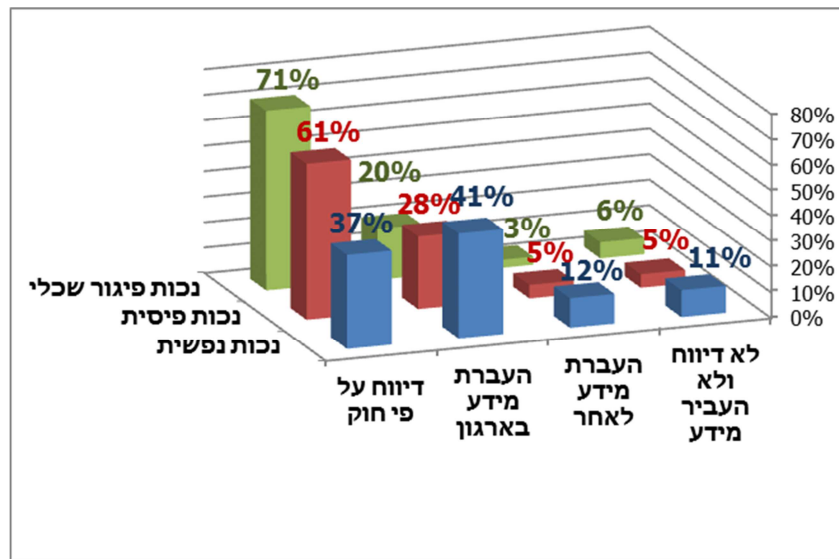


בפגיעה נפשית שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר ביחס לכל סוגי המוגבלויות, נמצאו בקטגוריה של "דיווח על פי חוק", שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" נמצאו בהתייחס למוגבלות הנפשית (15%).

רק ההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי בסוג דיווח על פי חוק נמצא מובהק ($p = 0.05$).

תרשים 3 מציג את שיעורי הדיווח בפגיעה **מסוג "הזנחה"** על פי סוג המוגבלות.

תרשים 3. שיעורי הדיווח בפגיעה מסוג הזנחה על פי סוג המוגבלות



להבדיל משיעורי הדיווח במקרים של פגיעה נפשית במקרים של פגיעה מסוג הזנחה שיעור הדיווח הגבוה בקטגוריה של "דיווח כחוק" נמצא רק במקרים של אנשים עם פיגור שכלי (71%) ואנשים עם מוגבלות פיזית (61%). במקרים של אנשים עם מוגבלות נפשית שיעור הדיווח הגבוה נמצא בקטגוריה של "העברת מידע בארגון". בדומה לשיעורי הדיווח במקרים של פגיעה נפשית שיעורי הדיווח בפגיעה מסוג הזנחה הגבוהים ביותר בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" נמצאו בהתייחס למוגבלות הנפשית (11%).

הקשרים שנמצאו מובהקים:

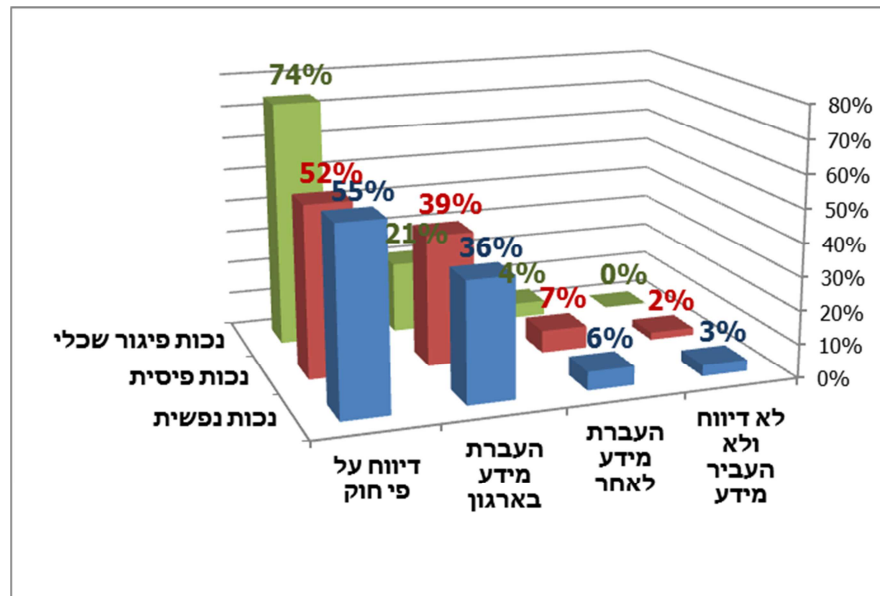
בסוג דיווח על פי חוק ההבדל בין מוגבלות נפשית למוגבלות פיזית ($p = 0.001$) וההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי ($p = 0.001$).

בסוג דיווח העברת מידע בארגון ההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי ($p = 0.001$).

בסוג דיווח העברת מידע לאחר ההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי ($p = 0.05$).

תרשים 4 מציג את שיעורי הדיווח בפגיעה מסוג "פגיעה פיזית" על פי סוג המוגבלות.

תרשים 4. שיעורי הדיווח בפגיעה פיזית על פי סוג המוגבלות



בדומה לשיעורי הדיווח שנמצאו בפגיעה נפשית גם בפגיעה פיזית שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר ביחס לכל סוגי המוגבלויות, נמצאו בקטגוריה של "דיווח על פי חוק". בנוסף בדומה לשתי הפגיעות האחרות (נפשית והזנחה) גם במקרה של פגיעה פיזית נמצא כי שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר בקטגוריה של "לא דיווח ולא העבר מידע" נמצאו בהתייחס למוגבלות הנפשית (3%). ההבדלים שנמצאו מובהקים:

בסוג דיווח על פי חוק ההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי ($p = 0.001$) וההבדל בין מוגבלות פיזית לפיגור שכלי ($p = 0.001$).

בסוג דיווח העברת מידע בתוך הארגון ההבדל בין מוגבלות נפשית לפיגור שכלי ($p = 0.05$) וההבדל בין מוגבלות פיזית לפיגור שכלי ($p = 0.001$).

לסיכום, שיעורים גבוהים יחסית של דיווח מסוג "דיווח כחוק" נמצאו במקרים של פגיעה מכל הסוגים באנשים עם פיגור שכלי בהשוואה למקרים בהם היה מדובר באנשים עם מוגבלות נפשית או מוגבלות פיזית. שיעורי הדיווח הנמוכים ביותר בכל סוגי הדיווח (דיווח על פי חוק, העברת מידע בארגון, העברת מידע לאחר ולא דיווח ולא העבר מידע) נמצאו במקרים בהם היה מדובר באנשים עם מוגבלות נפשית.

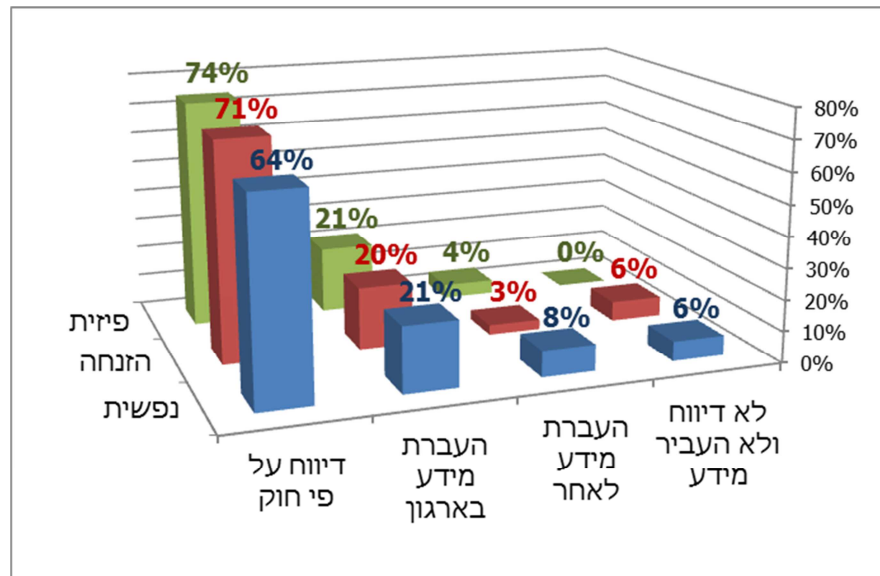
מכאן, ההשערה כי שיעור הדיווח מסוג דיווח כחוק יהיה גבוה יותר בכל סוגי הפגיעה (פיזית, הזנחה ופגיעה נפשית) באנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות של פיגור שכלי לעומת אנשים עם מוגבלות נפשית. אוששה במלואה.

הצגת הממצאים להשערה מספר 8.

שיעור הדיווח כחוק יהיה גבוה יותר במקרים של פגיעה פיזית, בהשוואה לפגיעה נפשית ולפגיעה מסוג הזנחה

שיעורי הדיווח לגבי כל אחד מסוגי הדיווח (דיווח על פי חוק, העברת מידע בארגון, העברת מידע לאחר, לא דיווח ולא העביר מידע) נבחנו בנפרד גם בהתייחס לכל אחד מסוגי הפגיעה (נפשית, הזנחה ופגיעה פיזית) ביחס לכל אחד מסוגי המוגבלות בהם אופיינו הקורבנות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית). תרשים מספר 5 מציג את הממצאים לגבי פגיעה באנשים עם פיגור שכלי.

תרשים 5. שיעורי הדיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות של פיגור שכלי על פי סוג הפגיעה

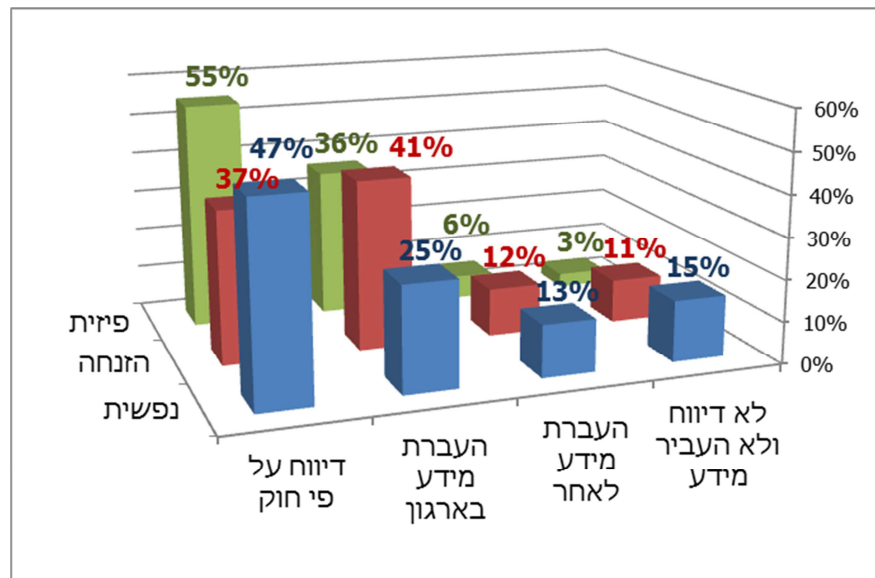


שיעורי הדיווח בכל סוגי הפגיעה (פיזית, הזנחה ונפשית) הגבוהים ביותר נמצאו בקטגוריה של "דיווח כחוק" כאשר דובר על אנשים עם פיגור שכלי. בפגיעות מסוג הזנחה ופגיעה נפשית באנשים עם פיגור שכלי נמצא שיעור של 6% בכל אחד מסוגי הפגיעות בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" לעומת פגיעה פיזית שם שיעור הדיווח בקטגוריה זו עמד על 0%. ההבדלים שנמצאו מובהקים היו:

בסוג דיווח "לא דיווח ולא העביר מידע לאחר" בין הפגיעה הפיזית לפגיעה הנפשית ($p = 0.03$) ובין הפגיעה הפיזית לפגיעה מסוג הזנחה ($p = 0.03$).

תרשים 6 מציג את הממצאים לגבי פגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית.

תרשים 6. שיעורי הדיווח בפגיעה אצל אנשים עם מוגבלות נפשית על פי סוג הפגיעה

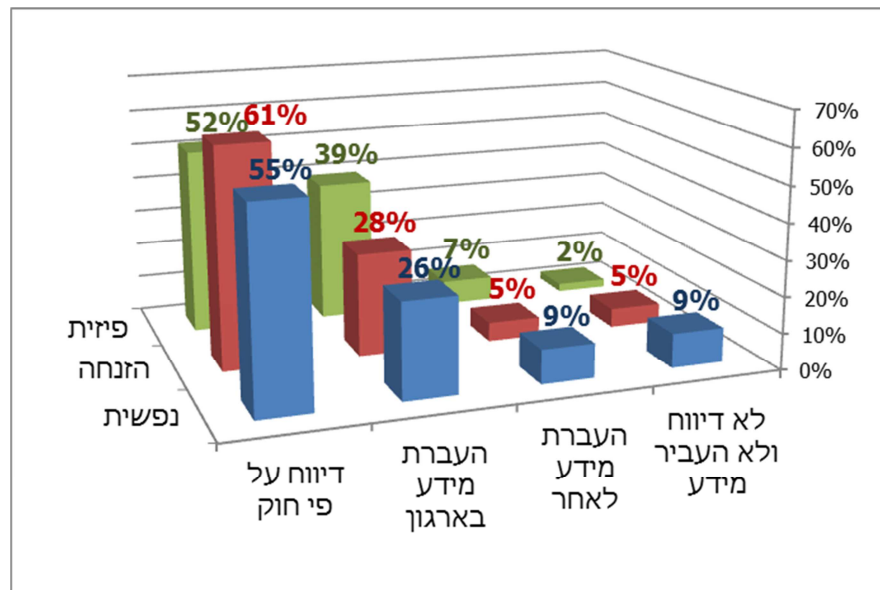


להבדיל משיעורי הדיווח שהתקבלו במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, בפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית שיעורי הדיווח הגבוהים שהתקבלו בקטגוריה של "דיווח כחוק" היו רק בהתייחס לפגיעה פיזית (55%) ולפגיעה נפשית (47%). לעומת זאת, שיעור הדיווח הגבוה שהתקבל בהתייחס לפגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות נפשית היה בקטגוריה של "העברת מידע בארגון" (41%). שיעורי הדיווח בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" בכל אחד מסוגי הפגיעות היו גבוהים מאלו שהתקבלו בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי ועמדו על: פגיעה נפשית (15%), הזנחה (11%) ופגיעה פיזית (3%).

המודל נמצא מובהק ($p = 0.015$).

תרשים 7 מציג את הממצאים לגבי פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית.

תרשים 7. שיעורי הדיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית על פי סוג הפגיעה



בדומה לממצאים שהתקבלו בהתייחס לפגיעה באנשים עם פיגור שכלי גם במקרה של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית שיעורי הדיווח בכל סוגי הפגיעה (פיזית, הזנחה ונפשית) הגבוהים ביותר נמצאו בקטגוריה של "דיווח כחוק". בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" נמצאו שיעורי דיווח ביחס לפגיעה מסוג הזנחה (5%), פגיעה נפשית (9%) ופגיעה פיזית (2%).

במודל זה ההבדל היחידי שנמצא מובהק הוא בסוג דיווח "לא דיווח ולא העביר מידע לאחר" בין הפגיעה הפיזית לפגיעה הנפשית ($p = 0.05$).

לסיכום, נראה כי, שיעורים גבוהים יחסית של דיווח מסוג "דיווח כחוק" בולטים במקרים של פגיעה מכל הסוגים באנשים עם מוגבלות של פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות פיזית לעומת המקרים של אנשים עם מוגבלות נפשית. בכל המקרים של פגיעה בכל סוגי המוגבלויות נמצא כי שיעור הדיווח הנמוך בקטגוריה של "לא דיווח ולא העביר מידע" היה ביחס לפגיעה הפיזית ואילו השיעור הגבוה היה ביחס לפגיעה נפשית.

מכאן, ההשערה כי שיעורי הדיווח כחוק יהיו גבוהים יותר בכל סוגי הפגיעה כאשר מדובר במוגבלות מסוג פיגור שכלי או מוגבלות פיזית ביחס למוגבלות נפשית אושה במלואה.

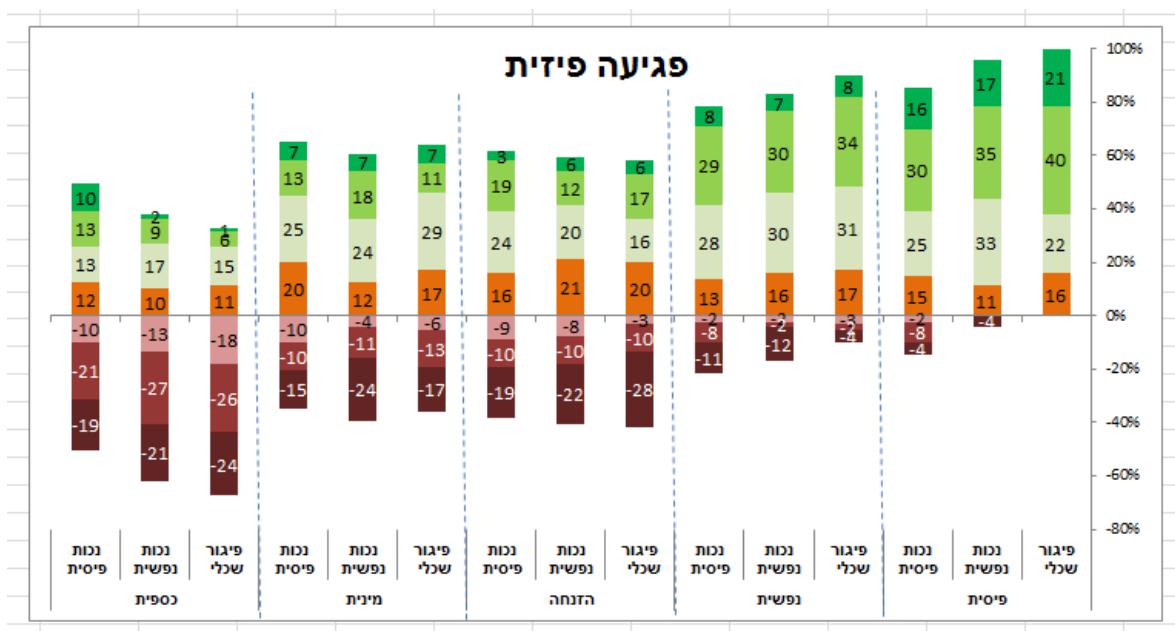
הצגת הממצאים להשערה מספר 9.

שיעור האיתור ברמת ודאות גבוהה של פגיעה פיזית יהיה גבוה יותר בהשוואה לאיתור של פגיעה מסוג הזנחה ולפגיעה נפשית ללא קשר לסוג המוגבלות של קורבן האלימות.

השערה זו נבחנה באמצעות מבחן Wilcoxon מבחן זה נבחר כמבחן לבדיקת מובהקות ההבדלים כיוון שההתפלגויות לא תמיד נורמליות ומדובר במדדים אורדינליים. זהו מבחן אי-פרמטרי המשוחרר מהנחת התפלגות ולכן הינו בעל עוצמה גבוהה יותר ממבחן T , עבור נתונים אלה.

במסגרת הבחינה של כוונות האיתור של העובדים נבחנה גם הערכתם לגבי סוג הפגיעה ממנה סבל הקורבן בכל אחד מתיאורי המקרה. לכל אחד ממקרי הפגיעה ניתנה אפשרות לסמן 5 סוגי פגיעה (פיזית, נפשית, הזנחה, פגיעה מינית, ופגיעה כספית). המשיב התבקש לסמן באיזה מידה הוא חושב כי בתיאור המקרה המצוין מזוהות הפגיעות השונות. לצורך המחקר נקבע כי שיעורי איתור ברמת וודאות גבוהה היו TOP TWO כלומר מי שנתן ציון הקרוב להיגד במידה רבה מאוד שזה ציון 6 או 7 בסולם איתור סוג הפגיעה כאשר הוא סימן נכונה את סוג הפגיעה המזוהה ביחס לתיאור המקרה).

תרשים 8. שיעורי האיתור של העובדים בפגיעה פיזית במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית

[illegible]

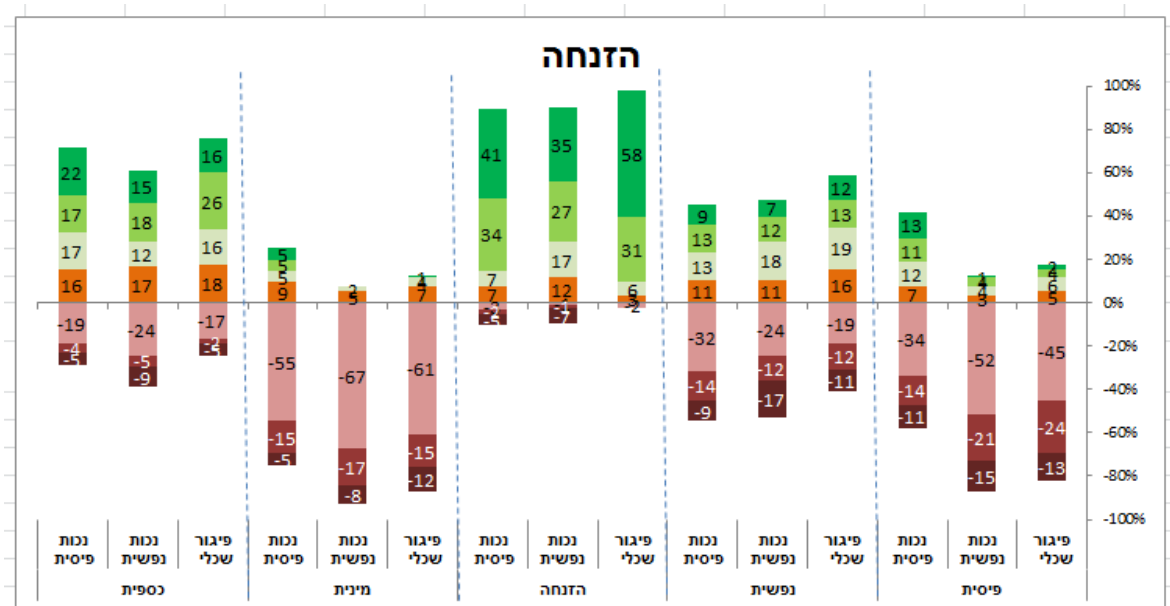
תרשים 8 מציג את שיעורי האיתור בוודאות גבוהה ואת סוג הפגיעה שאותרה בכל המקרים של פגיעה פיזית בקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית וקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית.

לגבי שלושת סוגי המוגבלויות: פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית - זוהתה הפגיעה הפיזית ברמת ודאות גבוהה בשיעורים של 61% כשהקורבן הוא אדם עם פיגור שכלי, ב-52% מהמקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית וב-46% מהמקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית.

אם זאת, ניתן לראות כי העובדים הסוציאליים לא הצליחו לעשות אבחנה מבדלת כלומר אבחנה מדויקת וחד משמעית ושייכו לפגיעה הפיזית גם את הפגיעות הבאות: 1. פגיעה נפשית (ב-42% מהמקרים בהם היה הקורבן אדם עם פיגור שכלי, ב-37% מהמקרים בהם היה הקורבן אדם עם מוגבלות נפשית וב-37% מקרים בהם היה הקורבן אדם עם מוגבלות פיזית); 2. פגיעה מסוג הזנחה (23% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 18% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-21% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית); 3. פגיעה מינית (18% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור השכלי, 25% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-20% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית). העובדים נטו פחות לשייך לפגיעה הפיזית פגיעה מסוג ניצול כספי אם כי עדין רואים שיוך כזה (7% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 11% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-23% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית).

העובדים עשו את האבחנה המבדלת הטובה ביותר במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות של פיגור שכלי, אם כי גם שם עדין מוצאים שיוך של סוגי פגיעה אחרים לפגיעה הפיזית.

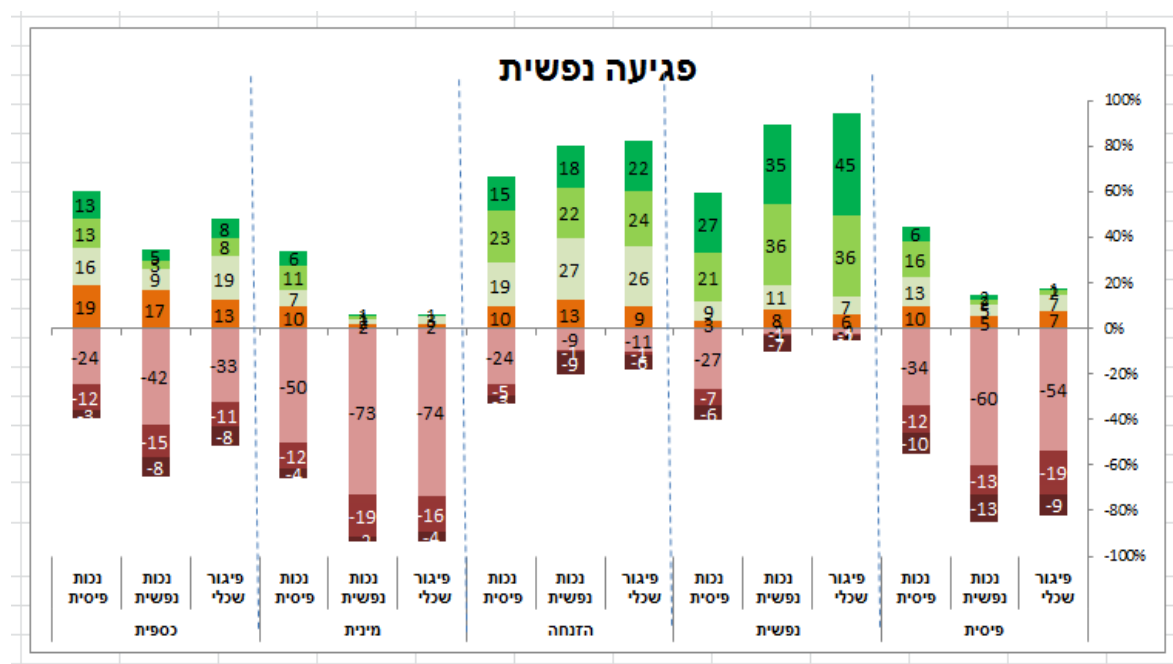
תרשים 9. שיעורי האיתור של העובדים בפגיעה מסוג הזנחה במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית

[illegible]

תרשים 9 מציג את שיעורי האיתור בוודאות גבוהה ואת סוג הפגיעה שאותרה בכל המקרים של פגיעה מסוג הזנחה בקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פגור שכלי, קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית וקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית.

בשלושת המקרים (אנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) זוהתה הפגיעה מסוג הזנחה ברמת ודאות גבוהה, בשיעורים הנעים בין 89% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, 62% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-75% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית. אם זאת, העובדים הסוציאליים לא עשו אבחנה מבדלת ושייכו לפגיעה מסוג הזנחה גם את סוגי הפגיעות הבאות: 1. פגיעה מסוג ניצול כספי (42% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 33% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-38% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית); 2. פגיעה נפשית (25% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 19% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-22% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית). העובדים נטו פחות לשייך לפגיעה מסוג הזנחה פגיעה מינית, אם כי עדין רואים שיוך כזה (ב-10% של המקרים בהם תוארו קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית וב-1% כשהיה מדובר בקורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי) או פגיעה פיזית (ב-24% כשהקורבנות הם אנשים עם מוגבלות פיזית, ב-2% כשהקורבנות הם של אנשים עם פיגור שכלי, וב-1% כשמדובר באנשים עם מוגבלות נפשית).

תרשים 10. שיעורי האיתור של העובדים בפגיעה נפשית במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית

[illegible]

תרשים 10 מציג את שיעורי האיתור בוודאות גבוהה ואת סוג הפגיעה שאותרה בכל המקרים של פגיעה נפשית בקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית וקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית.

בשלושת המקרים (אנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית) זוהתה הפגיעה הנפשית ברמת ודאות גבוהה בשיעורים הנעים בין 91% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, 71% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-48% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית. אם זאת, העובדים הסוציאליים לא עשו אבחנה מبدלת ושייכו לפגיעה הנפשית גם את סוגי הפגיעות הבאים: 1. פגיעה מסוג הזנחה בשיעורים גבוהים (72% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 67% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-38% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית). בדומה לפגיעה מסוג הזנחה גם בפגיעה נפשית נטו העובדים לשייך לה פגיעה מסוג ניצול כספי (16% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 8% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-26% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית). אם זאת, העובדים נטו לשייך פחות לפגיעה נפשית פגיעות מסוג פגיעה מינית אם כי עדין רואים שייך כזה (1% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 1% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-17% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית). או

פגיעות מסוג פגיעה פיזית (1% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי, 2% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית ו-22% במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית).

נראה כי העובדים לא הצליחו לעשות אבחנה מבדלת בין פגיעה נפשית לפגיעה מסוג הזנחה.

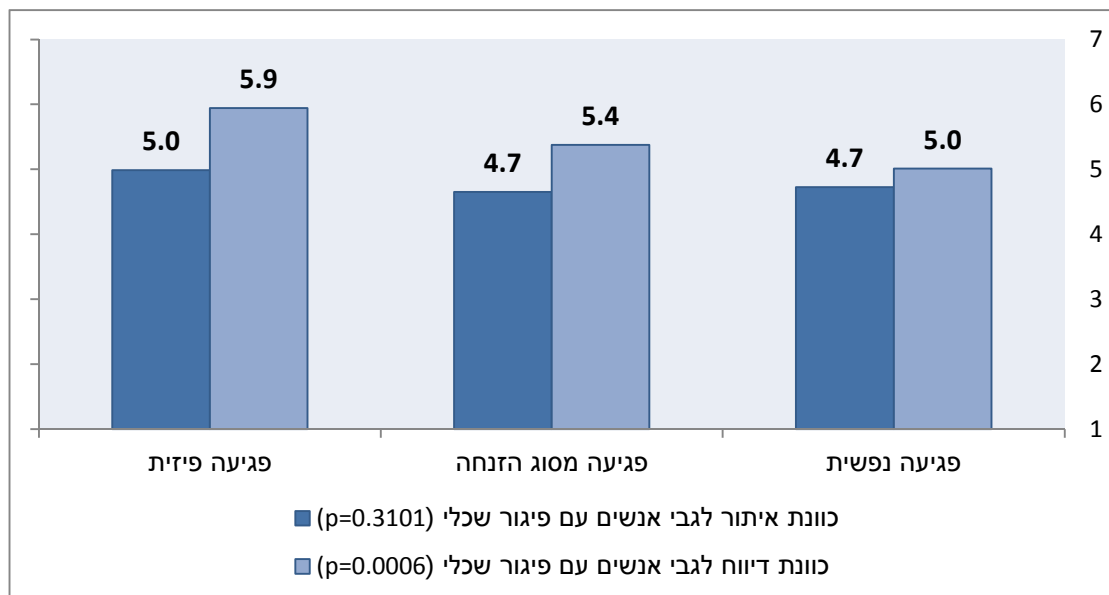
לסיכום, ההשערה כי שיעור האיתור ברמת ודאות גבוהה יהיה גבוה יותר בפגיעה פיזית בהשוואה לפגיעה מסוג הזנחה ולפגיעה נפשית ללא קשר לסוג המוגבלות לא אוששה. שיעורי האיתור הגבוהים ברמת ודאות גבוהה נמצאו דווקא בפגיעה מסוג הזנחה לעומת הפגיעות האחרות (פיזית ונפשית). נמצאו הבדלים בשיעורי האיתור גם בהתייחס לסוג המוגבלות. כשהקורבנות הם אנשים עם פיגור שכלי שיעורי האיתור ביחס לכל סוגי הפגיעות הם הגבוהים ביותר בהשוואה לקורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית, לגביהם שיעורי האיתור נמצאו הנמוכים ביותר בהתייחס לכל סוגי הפגיעות. שיעורי האיתור בפגיעות מסוג הזנחה ופגיעה נפשית דומים יחסית בניגוד לשיעורי האיתור בפגיעה הפיזית.

הצגת הממצאים להשערה מספר 10 .

סוג הפגיעה וסוג המוגבלות, יסבירו את הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולדווח עליהם.

חלק זה בהשערה נבחן באמצעות מבחני T בהשערה חד-צדדית. בעוד יתר החלקים נבחו במודל GLM, שהינו רגרסיה הכוללת משתנים רציפים וקטגוריאליים. המחקר ניסה לבחון את ההבדלים בין כוונות האיתור של העובדים לאו של הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה.

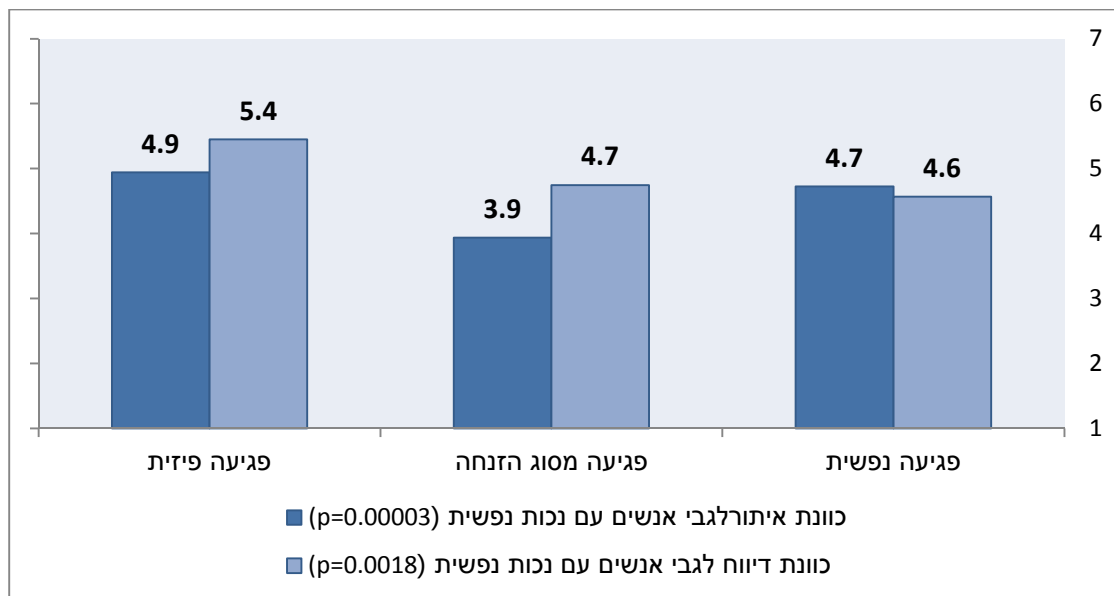
תרשים 11. ממוצעי כוונות איתור ודיווח לגבי אנשים עם פיגור שכלי, לפי סוג הפגיעה



בתרשים 11 ניתן לראות כי לגבי כל סוגי הפגיעות באנשים עם פיגור שכלי ציון הממוצע של כוונת הדיווח (M=5.43, SD=1.676) גבוה ברמה מובהקת ($p<0.00001$) מציון ממוצע הכוונה לאתר (M=4.78, SD=1.556).

בהקשר לכוונת האיתור לא נמצאו הבדלים מובהקים בהתייחס לסוג הפגיעה כשמדובר באנשים עם פיגור שכלי. לעומת-זאת, נמצאו הבדלים מובהקים בכוונת הדיווח בהתייחס לסוג הפגיעה. כוונת הדיווח הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה פיזית (M=5.9, SD=1.152), אח"כ בהתייחס להזנחה (M=5.4, SD=1.811) ולבסוף בהתייחס לפגיעה נפשית (M=5.0, SD=1.831).

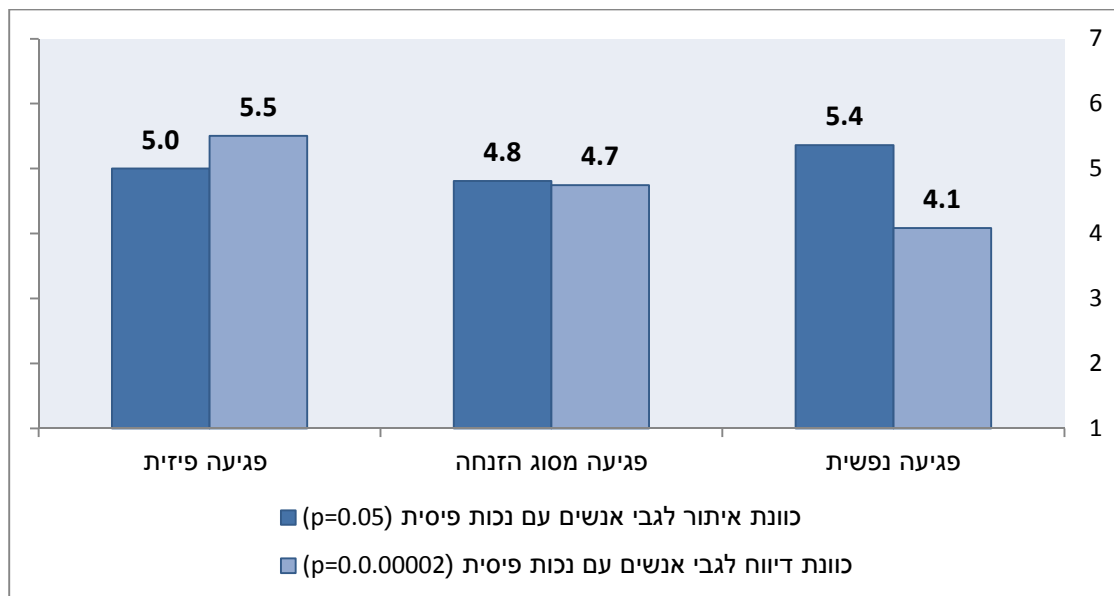
תרשים 12. ממוצעי כוונת איתור ודיווח של העובדים , לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית, לפי סוג הפגיעה



בעיון בתרשים 12, ניתן לראות כי לגבי כל סוגי הפגיעות באנשים עם מוגבלות נפשית ציון הממוצע של כוונת הדיווח ($M=4.91$, $SD=1.782$) גבוה ברמה מובהקת ($p<0.00007$) מציון ממוצע הכוונה לאתר ($M=4.53$, $SD=1.609$).

נמצאו הבדלים מובהקים הן בכוונת הדיווח והן בכוונת האיתור בהתייחס לסוג הפגיעה . כוונת האיתור הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה פיזית ($M=4.9$, $SD=1.401$), אח"כ בהתייחס לפגיעה נפשית ($M=4.7$, $SD=1.540$) ולבסוף בהתייחס להזנחה ($M=3.94$, $SD=1.401$). כוונת הדיווח הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה פיזית ($M=1.477$, $SD=5.45$), אח"כ בהתייחס להזנחה ($M=4.7$, $SD=1.744$) ולבסוף בהתייחס לפגיעה נפשית ($M=4.6$, $SD=1.971$). באופן עקבי, כוונת האיתור של העובדים בפגיעה מסוג הזנחה הינה הנמוכה ביותר.

תרשים 13. ממוצעי כוונת איתור ודיווח של העובדים , לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית, לפי סוג הפגיעה



בעיון בתרשים 13, ניתן לראות כי לגבי כל סוגי הפגיעות באנשים עם מוגבלות פיזית ציון הממוצע של כוונת האיתור ($M=5.0$, $SD=1.584$) גבוה ברמה מובהקת ($p<0.00007$) מציון ממוצע הכוונה לדיווח ($M=4.7$, $SD=2.076$). זאת בשונה מסוגי הפגיעות באנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות נפשית שם כוונת הדיווח הייתה גבוהה באופן מובהק מכוונת האיתור. נמצאו הבדלים מובהקים בכוונת הדיווח בהתייחס לסוג הפגיעה ובכוונת האיתור בהתייחס לסוג הפגיעה. כוונת הדיווח הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה פיזית ($M=5.5$, $SD=1.407$) , אח"כ בהתייחס להזנחה ($M=4.7$, $SD=2.139$) ולבסוף בהתייחס לפגיעה נפשית ($M=4.1$, $SD=2.312$). כוונת האיתור הגבוהה ביותר נמצאה בהתייחס לפגיעה נפשית ($M=5.4$, $SD=1.494$) , אח"כ בהתייחס לפגיעה פיזית ($M=5.0$, $SD=1.365$) ולבסוף בהתייחס להזנחה ($M=4.8$, $SD=1.812$). באופן עקבי, כוונת האיתור של העובדים בפגיעה מסוג הזנחה הינה הנמוכה ביותר.

לסיכום, בשלושת סוגי הפגיעה (הזנחה, פגיעה פיזית ופגיעה נפשית) נמצא הבדל מובהק בין כוונות האיתור של העובדים, לבין כוונות הדיווח שלהם לגבי שלושת סוגי המוגבלויות. (2) בכל סוגי הפגיעה למעט בפגיעה הפיזית ממוצע כוונות הדיווח של העובדים היו גבוהות מממוצע כוונות האיתור שלהם. (3) בכל סוגי המוגבלויות, כוונות האיתור וכוונות הדיווח הנמוכות ביותר נמצאו בפגיעה מסוג הזנחה. (4) גם סוג הפגיעה וגם סוג המוגבלות של הקורבנות משפיעים על כוונות האיתור והדיווח של העובדים.

ההשערה כי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות, יסבירו את הכוונה לאתר אנשים עם מוגבלויות נפגעי אלימות ולדווח עליהם אוששה במלואה.

הצגת ממצאים להשערה מספר 10א.

כוונת האיתור וכוונת הדיווח של העובדים בכל המקרים של סוגי המוגבלות של הקורבנות, תהינה גבוהות יותר בפגיעה פיזית מאשר בפגיעות מסוג נפשית או הזנחה.

לוח 22. תרומת סוג המוגבלות של הקורבנות וסוג הפגיעה על כוונת האיתור של העובדים (N=278)

כוונת איתור במוגבלות פיזית						כוונת איתור במוגבלות נפשית						כוונת איתור בפיגור שכלי						משתנה וערכים
Sig.						Sig.						Sig.						
R ²	ANOVA	p	t	SD	β	R ²	ANOVA	p	t	SD	β	R ²	ANOVA	p	t	SD	β	
		.000	33.051	.162	5.362			.000	29.38	.160	4.702			.000	29.366	.160	4.713	מובהקות המודל
									3									
																		סוג פגיעה
.020	.05	.121	-1.555	.233	-.362	.070	.000	.293	1.053	.229	.242	.010	.301	.231	1.199	.230	.276	פיזית
		.017*	-2.409	.229	-.551			.001**	-3.390	.226	-.765			.791	-.266	.226	-.060	הזנחה
					0 ^a						0 ^a						0 ^a	נפשית

*p<.05

****p<.001**

לוח 22, מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעות מסוג הזנחה, פגיעה נפשית ופגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית.

נמצא כי סוג הפגיעה (הזנחה, פגיעה פיזית או פגיעה נפשית) במקרה של אנשים עם פיגור שכלי, לא מנבאת כוונת האיתור של העובדים ($p=0.301$).

פגיעה מסוג הזנחה בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית, נמצאה כמנבאת בכיוון שלילי את כוונת האיתור של העובדים ($p<0.001, \beta = -0.765$). כלומר, במקרה של פגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות נפשית כוונת האיתור של העובדים יורדת בהשוואה לסוגי הפגיעה האחרים אצל אנשים עם מוגבלות נפשית.

פגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, נמצאת מנבאת את כוונת האיתור של העובדים בכיוון שלילי גם כן ($p=0.017, \beta = -0.551$). כלומר, במקרה של פגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות פיזית כוונת האיתור של העובדים פוחתת בהשוואה לסוגי הפגיעה האחרים אצל אנשים עם מוגבלות פיזית.

לוח 23. תרומת סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה על כוונת הדיווח של העובדים (N=278)

כוונת דיווח במוגבלות פיזית						כוונת דיווח במוגבלות נפשית						כוונת דיווח בפיגור שכלי						משתנה וערכים
Sig. ANO						Sig. ANO						Sig. ANO						
R^2	VA	p	t	SD	β	R^2	A	p	t	SD	β	R^2	A	p	t	SD	β	
		.000	19.790	.206	4.085			.000	25.240	.180	4.543			.000	29.568	.169	4.989	מובהקות המודל
																		<u>סוג פגיעה</u>
.077	.000	.000**	4.799	.296	1.421	.047	.001	.001**	3.514	.258	.907	.054	.000	.000**	3.945	.242	.954	פיזית
		.024*	2.275	.291	.662			.420	.807	.254	.205			.103	1.637	.238	.390	הזנחה
					0 ^a						0 ^a						0 ^a	נפשית

*p<.05

**p<.001

לוח 23 מציג את תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי כוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעות מסוג הזנחה, פגיעה נפשית ופגיעה פיזית באנשים עם פיגור שכלי, באנשים עם מוגבלות פיזית ובאנשים עם מוגבלות נפשית.

פגיעה פיזית אצל אנשים עם פיגור שכלי נמצאה מנבאת את כוונת הדיווח של העובדים בכיוון חיובי ($p < 0.001$, $\beta = 0.954$). כלומר, בפגיעה פיזית אצל אנשים עם פיגור שכלי, כוונת הדיווח של העובדים עולה, בהשוואה לסוגי פגיעה אחרים, במקרים של אנשים עם פיגור שכלי.

פגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות נפשית, נמצאה מנבאת את כוונת הדיווח של העובדים בכיוון חיובי ($p = 0.001$, $\beta = 0.907$). כלומר, בפגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות נפשית, כוונת הדיווח של העובדים עולה, בהשוואה לסוגי הפגיעה האחרים אצל אנשים עם מוגבלות נפשית.

פגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית נמצאה מנבאת את כוונת הדיווח של העובדים בכיוון חיובי ($p < 0.001$, $\beta = 1.421$). כלומר, פגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, כוונת הדיווח של העובדים עולה, בהשוואה לפגיעה נפשית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית.

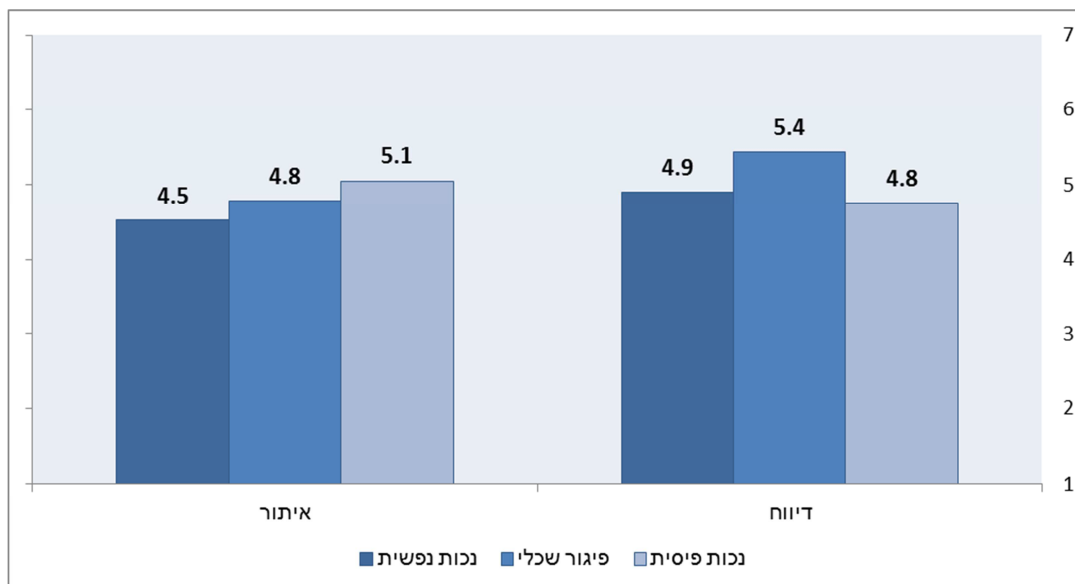
פגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, נמצאה מנבאת את כוונת הדיווח של העובדים בכיוון חיובי ($p = 0.024$, $\beta = 0.662$). כלומר, בפגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות פיזית, כוונת הדיווח של העובדים עולה, בהשוואה לפגיעה נפשית אצל אנשים עם מוגבלות פיזית.

לסיכום ההשערה כי כוונת האיתור וכוונת הדיווח של העובדים, בהתייחס לכל לסוגי המוגבלות של הקורבנות, תהינה גבוהות יותר כשמדובר בפגיעה פיזית בהשוואה לפגיעה נפשית או הזנחה אוששה.

הצגת ממצאים להשערה מספר 10.

כוונת האיתור וכוונת הדיווח, בהקשר לאנשים עם מוגבלות פיזית או עם פיגור שכלי, תהינה גבוהות יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית.

תרשים 14. ממוצעי כוונת איתור ודיווח, במקרים של קורבנות עם מוגבלות פיזית וקורבנות עם פיגור שכלי מול קורבנות עם מוגבלות נפשית



מובהקויות למול מוגבלות נפשית	פיגור שכלי	מוגבלות פיזית
כוונת איתור	0.0026	0.0000
כוונת דיווח	0.0000	0.2287

תרשים 14 מציג את ממוצעי כוונת האיתור של העובדים וממוצעי כוונת הדיווח של העובדים במקרים של קורבנות עם מוגבלות פיזית וקורבנות עם פיגור שכלי מול קורבנות עם מוגבלות נפשית.

בהשוואת כוונת האיתור של העובדים במקרים של קורבנות עם מוגבלות פיזית וקורבנות עם פיגור שכלי מול קורבנות עם מוגבלות נפשית נמצא כי ממוצע כוונת האיתור הנמוך ביותר של העובדים הוא במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית (ממוצע 4.5) מול ממוצע כוונת איתור גבוהות יותר במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי (ממוצע 4.8) וכוונת איתור הגבוהות ביותר במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית (ממוצע 5.1). כל כוונת האיתור נמצאו מובהקות.

בהשוואת כוונת דיווח של העובדים במקרים של קורבנות עם מוגבלות פיזית וקורבנות עם פיגור שכלי מול קורבנות עם מוגבלות נפשית לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ממוצעי כוונת הדיווח במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות נפשית (ממוצע 4.9) ובין ממוצעי כוונת דיווח במקרים של קורבנות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית (ממוצע 4.8).

אם זאת, ממוצעי כוונת הדיווח הגבוהים נמצאו במקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי (ממוצע 5.4). מובהקות נמצאה רק בכוונת דיווח מול מקרים של קורבנות שהם אנשים עם פיגור שכלי.

מכאן שההשערה כי כוונת האיתור וכוונת הדיווח, בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית או עם פיגור שכלי, תהינה גבוהות יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית אוששה .

לסיכום, ההשערה אוששה במלואה. נמצא כי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות משפיעים הן על כוונת האיתור והן על כוונת הדיווח. כמו-כן, ההשערה אוששה כיוון שנמצא כי כוונת האיתור וכוונת הדיווח, במצבים של אלימות פיזית, גבוהות יותר מאשר במצבים של אלימות נפשית או הזנחה. כמו כן, נמצא כי כוונת האיתור וכוונת הדיווח, בהקשר לאנשים עם מוגבלות פיזית או עם פיגור שכלי, הינן גבוהות יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית .

ממצאים נוספים.

1. ממצאים לגבי הקשר בין מרכיבי התפיסות השונות (עמדות כלפי אלימות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה).

בוצעו מבחני מתאמי פירסון שנבדקו באופן דו כיווני כדי לבחון איזה מבין מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) קשורים ביניהם.

לוח 24. מתאמי פירסון לבחינת קשרים בין מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה)

ציון עמדות כלליות							
קבלת החלטות	ממוצע תפיסת ממוצע שליטה	הקצאת משאבים ממוצע	תמיכה ארגונית ממוצע	ממוצע נורמות סובייקטיביות	ציון עמדות כלפי הקורבן	ציון עמדות כלפי אלימות	ציון עמדות כלליות
							עמדות כלליות - ממוצע
							$.517^{**}$ R
							עמדות כלפי קורבן נכה - ממוצע
							$.233^{**}$ R
							ממוצע נורמות סובייקטיביות
					$.262^{**}$	$.145^*$	$.243^{**}$ R
							תמיכה ארגונית ממוצע
				$.919^{**}$	$.306^{**}$	$.187^{**}$	$.294^{**}$ R
							הקצאת משאבים ממוצע
			$.538^{**}$	$.822^{**}$	$.136^*$	$.040$	$.114$ R
							ממוצע תפיסת שליטה
		$.415^{**}$	$.317^{**}$	$.397^{**}$	$.256^{**}$	$.079$	$.225^{**}$ R
	$.437^{**}$	$.263^{**}$	$.289^{**}$	$.308^{**}$	$.395^{**}$	$.176^{**}$	$.401^{**}$ R
							קבלת החלטות ידע הכשרה והתנסות
$.664^{**}$	$.763^{**}$	$.378^{**}$	$.319^{**}$	$.381^{**}$	$.291^{**}$	$.121^*$	$.277^{**}$ R

* $p < .05$ ** $p < .01$

עיון בלוח 24 מראה כי בכל מבחני המתאם, נמצאו קשרים חיוביים גבוהים מרכיבי התפיסות השונים למעט בין מרכיב העמדות הכולל ($p=0.059$) ומרכיב עמדות כלפי אלימות ($p=0.509$) למרכיב הקצאת משאבים. ובין מרכיב עמדות כלפי אלימות למרכיב הכולל של תפיסת השליטה ($p=0.193$).

הקשרים החזקים ביותר שנמצאו היו בין : המרכיב הכולל של נורמות סובייקטיביות למרכיב של תמיכה ארגונית ($r=0.919$) ולמרכיב של הקצאת משאבים ($r=0.822$), בין המרכיב הכולל של תפיסת שליטה למרכיב של ידע הכשרה וניסיון ($r=0.763$). מכאן ניתן להבין כי כל מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) קשורים ביניהם בקשר חיובי חזק.

כלומר ככל שמרכיב תפיסה אחד (עמדות, נורמות סובייקטיביות או תפיסת שליטה) גבוה יותר כך גם עולה הציון במרכיב התפיסה שנמדד מולו.

לוח 25. ניתוח גורמים של מרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה)

המשתנה וערכיו	מרכיב	
	1	2
אחוז השונות המוסברת	33.1	26.9
הקצאת משאבים	.864	-.096
תמיכה ארגונית	.744	.162
ידע הכשרה והתנסות	.626	.455
עמדות כלפי קורבן נכה	.206	.705
עמדות כלליות	-.107	.699
קבלת החלטות	.492	.621

לוח 25 מציג את ניתוח הגורמים של כל מרכיבי התפיסות. נמצא כי מרכיבי מתחלקים לשני פקטורים: פקטור הכולל את המרכיבים הקצאת משאבים ממוצע, תמיכה ארגונית ממוצע, ידע הכשרה והתנסות המסביר 33% מהשונות. ולפקטור הכולל את המרכיבים ממוצע עמדות כלפי קורבן נכה, ממוצע עמדות כלליות, קבלת החלטות המסביר 27% מהשונות. הפקטורים נבדלים אחד מהשני בכך שהפקטור הראשון כולל מרכיבים המשתייכים לתפיסות שהן אובייקטיביות לעומת הפקטור השני הכולל מרכיבים המשתייכים לתפיסות שהן סובייקטיביות.

2. ממצאים הנוגעים להתנסות העובד באיתור ודיווח על מקרי פגיעה באנשים עם מוגבלויות.

2.1 המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד יסבירו את ההתנסות של העובד באיתור אנשים עם מוגבלויות שהם קורבנות אלימות ודיווח על כך.

לצורך ההשערה בוצע ניתוח רגרסיות באופן הירארכי שבו נבדקה ההשפעה של כל אחד מהמאפיינים המקצועיים והאישיים של העובד על מידת ההתנסות של העובד באיתור ודיווח על מקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלויות.

לוח 26. השפעת מאפיין ההשכלה על משתנה התנסות (N=278)

המשתנה וערכיו	β	SD	t	Sig.
מובהקות המודל	1.620	.053	30.463	.000
BA בעבודה סוציאלית	-.171	.067	-2.542	.012
MA בעבודה סוציאלית	0 ^a	.	.	.

בעיון בלוח 26 נמצא כי למעט מאפיין ההשכלה שנמצא מסביר את משתנה ההתנסות של העובד באופן חיובי ברמת מובהקות ($p=0.012$) כל שאר המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובד (סוג מקום עבודה, אזור יישוב, מין, ותק, תפקיד, תדירות מגע ומספר מטופלים לעובד ובארגון) לא נמצאו מסבירים את משתנה התנסות אצל העובדים. כלומר ככל שרמת ההשכלה של העובד הייתה גבוהה יותר כלומר תואר שני בעבודה סוציאלית כך עלתה מידת ההתנסות שלו בביצוע פעולות איתור ודיווח.

2.1 ימצא קשר בין מידת ההתנסות של העובד בביצוע פעולות איתור ודיווח לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח שלו.

לצורך בחינת ההשערה בוצע מבחן מתאם של פירסון.

לוח 27. קשר בין התנסות העובד בטיפול במקרי אלימות לבין כוונת האיתור שלו ($N=278$)

פקטור התנסות			המשתנה וערכיו
<i>N</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	
279	.087	.082	כוונת איתור כשהקורבן עם פיגור שכלי
279	.240	.043	כוונת איתור כשהקורבן עם מוגבלות נפשית
278	.212	.048	כוונת איתור כשהקורבן עם מוגבלות פיזית
* $p<.05$			

עיון בלוח 27 מראה כי לא נמצא קשר מובהק בין התנסות העובד בביצוע פעולות איתור ודיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות לבין כוונת האיתור שלו.

לוח 28. קשר בין התנסות העובד בטיפול במקרי אלימות לבין כוונת הדיווח שלו ($N=278$)

פקטור התנסות			המשתנה וערכיו
<i>N</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	
279	.264	.038	כוונת דיווח כשהקורבן עם פיגור שכלי
279	.258	-.039	כוונת דיווח כשהקורבן עם מוגבלות נפשית
278	.072	.088	כוונת דיווח כשהקורבן עם מוגבלות פיזית
* $p<.05$			

עיון בלוח 28 מראה כי לא נמצא קשר מובהק בין ההתנסות של העובד בביצוע פעולות איתור ודיווח לבין כוונת הדיווח שלו.

3. מודל ליסרל - עיבוד הממצאים בעזרת מתודולוגיה של ניתוח משוואות מבניות (Structural Equation Modeling - SEM) באמצעות תוכנת LISRAEL לא הצליח להתכנס למודל בשל גודל מדגם קטן.

דיון

הספרות המקצועית מצביעה על היות אנשים עם מוגבלות אוכלוסיית יעד בסיכון גבוה לחוות מצבי פגיעה שונים. שיעורי הפגיעה באוכלוסייה זו גבוהים מאוד ביחס לאוכלוסיות אחרות ויחד עם זאת שיעורי האיתור, הדיווח והטיפול נמוכים ביותר (Fitzsimons, Hagemester, & Braun, 2011).

לאנשי המקצוע רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים נועד תפקיד מרכזי באיתור, במניעה, בדיווח, בטיפול ובהפסקת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות כשיש חשד וסיכון לפגיעה בהם, הן בשל היותם נגישים לאוכלוסיית אנשים עם מוגבלויות, הן בשל אופי הקשר שהם מקיימים עמם והן בשל מומחיותם (Kapp, 1995). בצד התפקיד המרכזי של אנשי מקצוע ובמיוחד של עובדים סוציאליים בהתערבות במצבי פגיעה יש לזכור כי התערבות במצבים אלו הינה תהליך מורכב של קבלת החלטות. לצורך כך מפעילים אנשי המקצוע שיפוט מקצועי, מוסרי וערכי המושפע מנורמות תרבותיות ואוריינטציות מקצועיות. לתפיסות אלו השפעה על השאלות האם העובד יקבע במצב מסוים כי מדובר בפגיעה והאם ידווח עליה (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007).

מטרת המחקר הייתה לבחון מהם הגורמים המנבאים את הכוונה לאתר אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ולדווח אודותיה לרשויות המתאימות בקרב עובדים סוציאליים העוסקים במתן טיפול לאנשים עם מוגבלויות.

לצורך בדיקת הגורמים המנבאים את כוונות האיתור והדיווח נעשה שימוש במודל המתבסס על תיאורית 'ההתנהגות המכוונת' (Ajzen & Madden, 1986). לפי מודל זה, כוונת התנהגות היא זו שקובעת אם התנהגות מסוימת תתרחש בפועל. כוונת התנהגות משקפת את ההנעה של האדם לפעול ואת המאמץ שהוא מוכן להשקיע כדי להוציא אל הפועל את התנהגותו (Ajzen, 1991). כוונת ההתנהגות שבמחקר הנוכחי מתייחסת לשתי רמות: הכוונה לאתר והכוונה לדווח. הכוונה לאתר כוללת את כוונתו של העובד לאתר מעשה פגיעה והערכתו את סוג הפגיעה, והכוונה לדווח כוללת את כוונתו של העובד לדווח על מעשה פגיעה והערכתו לאיזה גורם היה מדווח.

כוונות ההתנהגות נבחנו במחקר זה ביחס לשלוש קבוצות משתנים:

1. מאפייני העובד הסוציאלי שכללו: א. מאפיינים אישיים-דמוגרפיים: מין, השכלה ואזור יישוב; ב. מאפיינים מקצועיים: תפקיד, וותק ותדירות מגע; ג. מאפיינים כלליים: סוג הארגון בו מועסק העובד.

2. תפיסות העובד בהתייחס לשלושה מרכיבים מרכזיים:

2.1 עמדות ותפיסות כלפי ההתנהגות - הקשר בין ההתנהגות לבין תפיסת התוצאה המצופה בכלל זה, הערכת התוצאה של ההתנהגות המסוימת כחיובית או שלילית. נבחנו: (א) עמדות כלליות כלפי איתור ודיווח על אלימות (ב) עמדות המתייחסות לאדם עם המוגבלות – קורבן האלימות.

2.2 נורמות סובייקטיביות- תפיסת האדם את הציפיה החברתית ואת התמיכה הארגונית לבצע או לא לבצע פעולה מסוימת. נבחנו נורמות בהקשר לקיומה של מחויבות

ותמיכה ארגונית לאיתור ודיווח ובהקשר להקצאת משאבים ארגוניים לנושא התמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות.

2.3 תפיסת שליטה – הערכת האדם את מידת הקושי הכרוך בביצוע ההתנהגות. תפיסה זו תלויה גם בתפיסת הפרט את נגישותו למשאבים הנדרשים. נבחנה תפיסת השליטה בהקשר של; (א) הידע וההכשרה הנדרשים בנושא מאפייני הפגיעה באנשים עם מוגבלויות לצרכי איתור ודיווח אודותיה; (ב) היכולת של העובד לקבל החלטות בנושא.

3. מאפייני המקרה- סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה. בנוסף למשתני המודל המקורי נוספו במחקר הנוכחי שני משתנים מתערבים הקשורים למאפייני המקרה: סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה וזאת במטרה לבחון האם יש במשתנים אלו להשפיע על הגורמים המנבאים את הכוונה לאתר והכוונה לדווח. המחקר התמקד בשלושה סוגי פגיעה: אלימות פיזית, אלימות נפשית והזנחה, וזאת כלפי אנשים עם שלושה סוגי מוגבלויות: מוגבלות פיזית, פיגור שכלי ומוגבלות נפשית.

בבסיס המחקר עמדו מספר שאלות:

1. האם קיימים הבדלים בחסמים ובגורמים הקשורים לכוונת האיתור לבין אלו הקשורים לכוונת הדיווח?

2. האם יש קשר בין המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח?

3. האם יש קשר בין כוונת איתור וכוונת דיווח לשלושת מרכיבי התפיסות המכוונות את ההתנהגות של אנשי מקצוע על פי מודל ההתנהגות המכוונת: עמדות ואמונות (הקשורים למאפייני המקרה), נורמות סובייקטיביות (הקשורים ארגוניים) ותפיסת שליטה (מאפייני המחליט).

4. האם גם המשתנים של סוג הפגיעה (פיזית, נפשית או הזנחה) וסוג המוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ונפשית) קשורים לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים?

מתוך שאלות אלו נגזרו 10 השערות מחקר.

ממצאי המחקר מצביעים על מספר משתנים המנבאים כוונת התנהגות של עובדים סוציאליים ביחס לכוונה לאתר נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות ולכוונה לדווח עליהם. מרכיבי התפיסות השונות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה), סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה, נמצאו קשורים לכוונת ההתנהגות של העובדים. נמצא גם כי סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה קשורים לשונות שנמצאה באופני הדיווח לסוגיהם ולשונות שנמצאה בהערכת סוג הפגיעה של הקורבנות. לעומת זאת, נמצא כי מאפייני העובד (האישיים והמקצועיים) לא מנבאים את כוונת ההתנהגות של העובדים.

הדיון בממצאי המחקר נחלק לשישה חלקים: החלק הראשון ידון בקשר שבין הכוונה לאתר לכוונה לדווח. החלק השני יעסוק ביכולת הניבוי של מאפייני העובד (מקצועיים, אישיים וכלליים) את מרכיבי התפיסות השונות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) ואת הכוונה לאתר ולדווח. החלק השלישי יתמקד בקשר שבין מרכיבי התפיסות השונות לכוונות ההתנהגות של העובדים: הכוונה לאתר והכוונה לדווח. החלק הרביעי ידון בהערכת סוג הפגיעה ושיעורי האיתור המדויקים. החלק החמישי יעסוק בשיעורי ואופני הדיווח של העובדים בהתייחס לסוג המוגבלות ולסוג הפגיעה. החלק השישי, ידון בקשר שבין המשתנים של סוג המוגבלות וסוג הפגיעה לבין כוונות ההתנהגות של העובדים: איתור ודיווח.

חלק ראשון : הכוונה לאתר מול הכוונה לדווח בקרב העובדים הסוציאליים

בטרם נדון בממצאים המתייחסים לשאלות המרכזיות של המחקר: השפעת מאפייני העובד הסוציאלי והשפעת מרכיבי התפיסות על הכוונה לאתר והכוונה לדווח, יש ראשית לבחון את הממצאים המתייחסים לקשר בין הכוונה לאתר לבין הכוונה לדווח בקרב העובדים הסוציאליים. בנושא זה דנה ההשערה השביעית של המחקר שטענה כי ימצא קשר חיובי בין שתי כוונות ההתנהגות. השערה זו אוששה: ממצאי המחקר מצביעים על כך שביחס לכל סוגי המוגבלויות ולגבי כל סוגי הפגיעה נמצאו קשרים חיוביים גבוהים בין הכוונה לאתר לבין הכוונה לדווח.

ממצאים אלו תומכים במודל של 'חקר כוונות התנהגות' (Ajzen & Fishbein, 1980) ובמודל של התנהגות מכוונת (Ajzen & Madden, 1986), המניחים כי אנשים מקבלים החלטות בהתבסס על שיקול זהיר ורציונלי של המידע, כשכוונת התנהגות היא זו שקובעת אם התנהגות מסוימת תתרחש בפועל. כוונת התנהגות משקפת את ההנעה של האדם לפעול ואת המאמץ שהוא מוכן להשקיע כדי להוציא אל הפועל את התנהגותו (Ajzen, 1991). בעוד המודל הראשון מתמקד באמונות ובערכים של איש המקצוע המשפיעים על כוונת ההתנהגות, המודל השני מדגיש את הערכת התוצאה של הפעולה של איש המקצוע המשפיעה יותר על כוונת התנהגותו לבצע או לא לבצע פעולה מסוימת.

על פי המודל, עמדות ותפיסות עשויות להשפיע על כוונת התנהגות ובדרך כלל ישנה עקביות בין העמדות לבין כוונות ההתנהגות. ממצאי המחקר תומכים בקשר שבין הכוונה לאתר לכוונה לדיווח. שתי כוונות התנהגות אלו קשורות לתפיסות העובד ביחס להתמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות. בהתבסס על המודל המניח קשר בין הכוונה לאתר לכוונה לדווח ובהתבסס על הממצאים התומכים בקשר זה, נשאלת השאלה מדוע יש צורך לבחון בנפרד את השפעת התפיסות על כל אחת מכוונות ההתנהגות (איתור ודיווח) בנפרד? התשובה נעוצה במודל עצמו ונתמכת אף היא בממצאים שיוצגו בהמשך. הצהרות על כוונה לפעולה אינן תמיד ממומשות בשל השפעות סביבתיות המצוינים בספרות המקצועית כחסמים שונים להתנהגות (איתור ודיווח) (Schetzer, 2004, Perry & Wong). ולכן ההנחה הייתה כי נמצא הבדלים בין הצהרות לכוונות פעולה שהיא איתור לבין אלו של דיווח בשל כך, מספר השערות במחקר התייחסו להשפעת מרכיבי התפיסות על כוונות ההתנהגות.

חלק שני: המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים וסוג הארגון בו הם מועסקים - כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות ואת כוונות האיתור והדיווח ?

מודל המחקר מניח כי מאפייני העובד הסוציאלי יהיו קשורים למרכיבי התפיסות ולכוונות ההתנהגות של העובד. מאפייני העובד הסוציאלי כוללים מאפיינים אישיים-דמוגרפים, מאפיינים מקצועיים ומאפיינים כלליים. השערות המחקר טענו כי ימצא קשר בין המאפיינים האישיים והמאפיינים המקצועיים של העובד לבין מרכיבי התפיסות וכי ימצא קשר בין מאפייני העובד (אישיים, מקצועיים וכלליים) לבין כוונות ההתנהגות (איתור ודיווח).

1.ב המאפיינים האישיים – דמוגרפיים של העובד הסוציאלי כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות ?

בניגוד להשערת המחקר, אף לא אחד מהמאפיינים הדמוגרפיים שנבחנו במחקר זה (מגדר, השכלה והאזור בארץ בו נמצא מקום העבודה) נמצא מנבא את תפיסות העובדים; לא את עמדותיהם של העובדים ביחס לאלימות כלפי קורבן עם מוגבלות, לא את תפיסותיהם ביחס לתמיכה הארגונית ולהקצאת המשאבים בארגון לטיפול בתופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות, ולא את תפיסת השליטה שלהם בנוגע ליכולתם לקבל החלטות נכונות ובנוגע לידע ניסיון והכשרה שלהם בנושא. הדברים נכונים הן לגבי כוונת האיתור והן לגבי כוונת הדיווח.

הממצאים שונים מאלה שנמצאו במחקרים אחרים (טורטון, 2002; מרגל, 2001; פז-קינן, 2001) בהם נמצא כי מגדר והשכלה כן הסבירו את עמדות העובדים ביחס לכוונת ההתנהגות שלהם בכל הקשור לאיתור ולדיווח, כשהקורבנות היו קשישים וילדים. ממצאים דומים לממצאי המחקר נמצאו במחקר שנעשה בקרב אחיות פדיאטריות (שחורי פטלוגי, 2002), שם גיל האחות, הוותק בעבודה וההשכלה לא ניבאו את עמדותיהן ביחס לאיתור ודיווח אודות פגיעה בילדים עם נכויות התפתחותיות.

ההסבר העיקרי לכך שמגדר והשכלה לא הסבירו את מרכיבי התפיסות השונים של העובדים הסוציאליים במחקר הנוכחי, הוא חוסר השונות שהייתה במשתנים אלה בקרב המשתתפים. מרבית המשיבים במחקר זה היו נשים (91%) בעלות השכלה של תואר ראשון ושני בעבודה סוציאלית. הסבר אפשרי נוסף קשור לעמדותיהם וערכיהם האישיים המאפיינים עובדים סוציאליים שהיו אוכלוסיית המחקר. ערכים אישיים ומקצועיים כמו אלטרואיזם ומחויבות חברתית גבוהה המאפיינים עובדים סוציאליים והמשפיעים על הבחירה במקצוע מראש (גיא, 2011), יחד עם תהליכי הסוציאליזציה למקצוע, המדגישים מחויבות ערכית וחברתית (פרויינד, בליט - כהן, ודהאן, 2012; פז קינן, 2001), השפעתם גוברת, כנראה, על השפעת המאפיינים הדמוגרפיים. תמיכה נוספת להשפעת תהליכי הכשרה וסוציאליזציה למקצוע ניתן למצוא במחקרה של ארזי (2003) שבחנה קבלת החלטות של עובדים סוציאליים במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. שם נמצא כי בהכשרתם ובהסמכתם של העובדים הסוציאליים לתפקיד פקידי הסעד ממוסדת ההתערבות המקצועית ומבוטלת השפעת המאפיינים האישיים של העובדים על החלטותיהם בנוגע לטיפול באלימות במשפחה. גם מחקרים העוסקים בחקר עמדות (זיו, 1999) מציינים כי מאפיינים דמוגרפיים נמצאו פחות משפיעים, בהשוואה לתכונות אישיותיות וערכים מנחים, בכל הקשור לגיבוש תפיסות ועמדות.

2.ב המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי כיצד הם מנבאים את מרכיבי התפיסות?

בניגוד להשערת המחקר ובדומה למאפיינים הדמוגרפיים, גם המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים (סוג מקום העבודה, סוג התפקיד, וותק בתפקיד, תדירות מגע עם אנשים עם מוגבלות) לא נמצאו מנבאים את עמדותיהם ביחס לאלימות כלפי קורבן עם מוגבלות, את תפיסותיהם ביחס לתמיכה הארגונית ולהקצאת המשאבים בארגון לטיפול בתופעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות, את תפיסת השליטה שלהם בנוגע ליכולתם לקבל החלטות נכונות ובנוגע לידע, לניסיון ולהכשרה שלהם בנושא.

ממצאים אלו תומכים בממצאי מחקר שנעשה בקרב עובדים סוציאליים העובדים עם משפחות לילדים עם פיגור שכלי שבחן את הקשר בין הניסיון של העובדים, תפקידם וההכשרה שקיבלו, לבין עמדותיהם לגבי הפעלת התערבות סמכותית בנושא קבלת החלטות במקרים של אלימות במשפחה (ארזי, 2003).

יחד עם זאת, בבדיקה נפרדת של כל אחד מהמשתנים המקצועיים, נמצא קשר בין סוג התפקיד אותו ממלא העובד לבין מרכיב תפיסת השליטה, בין ניסיון בטיפול לבין תפיסת שליטה ובין סוג הארגון בו מועסק העובד לתפיסת שליטה.

תפיסת השליטה של עובדים סוציאליים בתפקידי ניהול בכל הנוגע לידע ולהכשרה בנושא וליכולת שלהם לקבל החלטות בנושא הייתה גבוהה יותר בהשוואה לבעלי תפקיד אחרים.

ניסיון בטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות נמצא קשור לתפיסת שליטה גבוהה יותר בקרב עובדים סוציאליים בתפקידי ניהול.

עובדים המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים הביעו תפיסת שליטה כוללת גבוהה יותר ביחס לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלות לעומת עובדים המועסקים בארגונים ושירותים במגזר השלישי והפרטי. ממצא זה מחזק את הממצאים שנמצאו במחקר המקדים למחקר הנוכחי, בו נמצא הבדל בין עובדים סוציאליים המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים לבין עובדים סוציאליים שהועסקו בארגונים מהמגזר השלישי והפרטי בהתייחס לכל מרכיבי התפיסה (מורלי שגיב, 2007). ההסבר לממצא הוא, כנראה, העובדה שהאחריות החוקית לטיפול במקרי פגיעה באנשים עם מוגבלות היא של השירותים הציבוריים בדגש על המחלקות לשירותים חברתיים. עובדים סוציאליים המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים אמונים על טיפול במקרי פגיעה באוכלוסיות שונות וביניהן גם אנשים עם מוגבלות. הם גם נגישים יותר לרשויות המוסמכות לקבל את הדיווח מאשר עובדים בארגוני המגזר השלישי והפרטי. זמינות ונגישות זו מסייעת לתחושת השליטה של העובדים בהתמודדותם עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלות. הסבר זה מקבל חיזוק בטענה המועילית במחקרים העוסקים בחקר העמדות (זיו, 1999), שם נמצא כי גורמים הקשורים בסיטואציה: המסגרת, סוג התפקיד, מספר מטופלים וכיוצא בזה משפיעים על גיבוש תפיסות ועמדות ובכללם תפיסת השליטה של העובד.

3.ב המאפיינים המקצועיים של העובדים הסוציאליים - כיצד הם קשורים לכוונות לאתר ולדווח?

המאפיינים המקצועיים של העובדים לא נמצאו מנבאים את כוונת האיתור לגבי אלימות בקורבנות מכל סוגי המוגבלות.

עם זאת, בבחינת התרומה המיוחדת של כל אחד מהמאפיינים בנפרד המאפיינים המקצועיים הבאים: סוג התפקיד, סוג ההכשרה ותדירות המגע - נמצאו קשורים לכוונות לאתר ולדווח. קשרים אלה נמצאו רק לאחר שהוכנס לניתוח המשתנה של סוג הפגיעה בקורבן.

סוג תפקיד :

מנהל או מדריך ראש צוות דיווחו על כוונות איתור ודיווח גבוהות ביחס לבעלי תפקיד אחרים במקרים של פגיעה פיזית ופגיעה נפשית בקרב אנשים עם פיגור שכלי בלבד.

סוג התפקיד בארגון קשור למידת האחריות אותה נושא בעל התפקיד. ככל שבעל התפקיד נמצא במדרג ניהולי גבוה יותר, כך עולה רמת האחריות שלו ומכאן יתכן גם שעולה תפיסת האחריות (Accountability) שלו ומחויבותו לבצע פעולות איתור ודיווח על נפגעי אלימות (גונן, 2006; גוטמן, 2001). זה כנראה ההסבר לכך שעובדים סוציאליים בתפקידי ניהול או בתפקידי מדריך ראש צוות, דווחו על כוונות איתור ודיווח גבוהות יותר בהשוואה לעובדים סוציאליים בתפקידים אחרים. ממצא זה מחזק ממצאי מחקר שעסק במתן טיפול וסיוע לנפגעי עבירות אלימות בשירותי הרווחה המקומיים ושבחן את הבדלי התפיסות בנושא בין בעלי תפקיד שונים במחלקה (ינאי, 2007). באותו מחקר נמצא כי מרבית המנהלים במחלקות לשירותים חברתיים רואים עצמם כתובת לכל קריאת מצוקה של פרטים ומשפחות בשוב ובעיקר לפניית הנוגעות לאלימות. נראה כי מנהלים שמים דגש על מחויבותם ואחריותם לטיפול בנושא נפגעי אלימות ולכן כוונות האיתור והדיווח שלהם נמצאו גבוהות יותר בהשוואה לבעלי התפקיד האחרים (במחקר הנוכחי זה נמצא אמנם רק כשהיה מדובר באנשים עם פיגור שכלי).

אחד מההסברים האפשריים לשונות שנמצאה בין נושאי התפקיד השונים ביחס למידת האחריות שבאה לידי ביטוי בכוונות האיתור והדיווח שלהם מול קורבנות עם מוגבלויות שונות וסוגי פגיעה שונים, עשויות להיות התפיסות והעמדות האישיות של נושא התפקיד בייחס לדאגה ולאכפתיות כלפי האחר כעמדה של אחריות מוסרית (גוטמן, 2001; גונן, 2006). ככל שנושא התפקיד נמצא בתפקיד בעל אחריות גבוהה יותר הוא גם חש אחריות מוסרית גבוהה יותר כלפי האחר ולכן עולה כוונת האיתור והדיווח שלו. נראה כי התפיסה העצמית בנוגע למידת האחריות המוסרית כלפי האחר הייתה הגבוהה ביותר בקרב נושאי התפקיד בהתייחס לקורבנות בעלי פיגור שכלי משום שאוכלוסייה זו נתפסת בעיניהם ובעיני החוק כנוזקת ותלויה יותר, הזקוקה ליותר הגנה ולגביה גם מוגדרת באופן ברור המחויבות הארגונית והחוקית והמטלות הנובעות מכך (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007; אלישר, 2007; Brownell, Berman & Salamone, 1999).

איתור נפגעי אלימות הינה פעילות הדורשת מיומנות מקצועית והכשרה על מנת שהעובד יוכל לבצע באופן אפקטיבי ומועיל (בנבנישתי ויידוב, 2011; מורבר, 2009). בהקשר זה הספרות מציינת את מאפייני הקורבן בעל המוגבלות כחסם המקשה באיתור נפגעי אלימות בשל הקושי ביצירת מגע ישיר עם הלקוח בעל המוגבלות או בשל גורמים אובייקטיביים (כגון קושי של האדם עם המוגבלות להגיע לעובד לצורך מפגשים טיפוליים ואחרים) או קשיים הנובעים מתקשורת (מורלי שגיב, 2007). קשיים אלו הופכים את הקורבן עם המוגבלות למה שהספרות מגדירה "כקליינט קשה להשגה". מחקר שעסק במשמעות של חיזור אחר קליינטים קשים-להשגה בעיני עובדים סוציאליים העלה כי העובד מנסה לנקוט בטקטיקות שונות כדי לקדם מגע עם הלקוח. הבחירה באיזה מידה "יתעקש" היא בידי העובד הסוציאלי ותלויה בכישוריו האישיים הקשורים לניסיונו המקצועי, תפקידו והכשרתו (יובל-שני, 2006). ניתן לטעון אם כן, שככל שהעובד יהיה בעל ניסיון והכשרה מתאימים להתמודד עם קשיי התקשורת הייחודיים לאנשים עם מוגבלות, כוונת האיתור והדיווח שלו יעלו. במחקר הנוכחי נעשתה הבחנה בין קבלת הכשרה כללית בנושא אלימות במשפחה, לבין הכשרה ייעודית בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות. נמצא כי קבלת הכשרות שונות ניבאו באופן שונה כוונות איתור בהתייחס לסוגי המוגבלויות והפגיעה השונים. כך למשל, קבלת הכשרה כללית בנושא אלימות במשפחה, כמרכיב בהכשרה למקצוע, נמצאה כמעלה את כוונת האיתור במקרים של פגיעה פיזית. לעומת זאת, הכשרה ספציפית בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות נמצאה כמעלה את כוונת האיתור של העובדים במקרים של פגיעה נפשית.

ההסבר לממצאים נעוץ במידה רבה בתכני ההכשרות השונות וברמת המיומנות השונה הנדרשת לאיתור פגיעות נפשיות לעומת פגיעות פיזיות בקרב אנשים עם מוגבלות. אלימות נפשית ניתן לזהות בעיקר באמצעות תקשורת מילולית עם הקורבן. אלא שתקשורת מילולית לעיתים קרובות אינה אפשרית כשמדובר באנשים עם מוגבלויות פיזיות קשות או נפשיות ויש צורך לעשות שימוש בתקשורת חלופית. ידע ומיומנויות הקשורות בתקשורת החלופית הנדרשת לאוכלוסייה זו ניתנים בהכשרות ייעודיות בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות.

ממצא חשוב במחקר הוא שקבלת הכשרה ספציפית בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות מעלה את כוונת הדיווח של העובדים בהשוואה להכשרות אחרות במקרים של פגיעה פיזית אצל אנשים עם מוגבלות נפשית. ממצא זה חשוב משום שכשמדובר באנשים עם מוגבלות נפשית, אנשי המקצוע מתקשים להבין ולקבל את מידת אחריותם לתהליך הדיווח גם אם מדובר בפגיעה פיזית. ישנן מספר סיבות אפשריות לכך. אחת הסיבות לכך היא אי הגדרתם של אנשים עם מוגבלות נפשית כ"חסרי ישע" על פי החוק. כיום, ישנה חובת דיווח על חשד לפגיעה במי שמוגדר "כחסר ישע". למעט אנשים עם פיגור שכלי המוגדרים כחסרי ישע, שאר האנשים בעלי המוגבלויות כולל אלו עם המוגבלות הנפשית אינם מוגדרים ככאלו. סיבה נוספת לקושי של העובדים הסוציאליים לגבי תהליך הדיווח בהקשר לאנשים עם מוגבלות נפשית היא לעיתים הקושי בביצוע אבחנה מבדלת והחשש מטעות ומדיווח שגוי. יש קושי בביצוע אבחנה מבדלת בין הפגיעה באדם עם מוגבלות ע"י אדם אחר לבין פגיעות הנובעות ממאפייני המוגבלות עצמה (Rose, 2003). ככל שעולה קושי בביצוע האבחנה המבדלת, למשל בין מאפייני המוגבלות הנפשית

הכוללת תגובות פסיכוטיות הנובעות ממאפייני המוגבלות אך יכולות באותה מידה לנבוע כתוצאה מפגיעה באדם עם המוגבלות הנפשית, כך עולה החשש של איש המקצוע מביצוע תהליך שגוי של דיווח. לצורך התמודדות עם מורכבות זו נדרשת מאיש המקצוע מיומנות מקצועית גבוהה ולכן על מנת להגדיל את תחושת הביטחון שלו ביכולתו לאתר נכון ולדווח כראוי הוא נדרש להכשרות ייעודיות בנושא (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007 ; פסח, 2005).

בנוסף על הסיבות שצוינו, יישום חובת הדיווח לגבי אנשים עם מוגבלות שאינם מוגדרים במסגרת החוק כחסרי ישע מעורר בקרב אנשי המקצוע דילמות אתיות. אחת מהדילמות נובעת מהקונפליקט שבין הצורך לשמירה על עיקרון כבוד האדם וחירותו וזכותו להגדרה עצמית, לבין הצורך להגן על שלומו ורווחתו של האדם עם המוגבלות (במקרה הנוכחי קורבן עם מוגבלות נפשית). קבלת הכשרה ייעודית עשויה לסייע לאנשי המקצוע בהתמודדותם עם דילמות אלו (פנחסי ומיכאלי, 2004).

ממצאי המחקר מחזקים את הטענה בדבר הצורך בהכשרה מותאמת וייעודית לאנשי המקצוע העוסקים בהתמודדות עם פגיעה באנשים עם מוגבלויות שונות (בנבנישתי ויידוב 2011 ; פסח, 2005 ; לביא-קוצ'יק, 2000 ; בר און, 1998 ; Wills, Ritchie, & Willson, 2008). ההכשרה צריכה להתמקד במאפיינים הייחודיים הנובעים מפגיעה באנשים עם מוגבלויות ולכלול הקניית מיומנויות המכוונות לאיתור סימנים מקדימים לפגיעה לאור הייחודיות של המאפיינים הנובעים מהמוגבלות, למיומנויות תקשורת עם הקורבן ומשפחתו, להרחבת הידע בכל הקשור להיבטים החוקים של דיווח והתייחסות לסוגיות אתיות הקשורות למורכבות הטיפול בפגיעה באנשים עם מוגבלות (Kenny & McEachern, 2002; Agirtan et al., 2009).

הכשרה ייעודית עשויה לא רק לסייע לאנשי המקצוע להתגבר על החסמים בדווח אלא גם להקטנת הנזק המשני הנגרם לקורבנות כתוצאה מהתערבות לא מותאמת של הגורמים המקצועיים שעשויה להגביר את הטראומה אצל הקורבן (מורבר, 2009 ; גפני, 2002 ; Bannon & Mansell & Sobsey, 2001; Carter, 2003).

תדירות המגע :

תדירות המגע של העובדים הסוציאליים עם אנשים עם מוגבלות נמצאה במחקר מנבאת כוונת דיווח, רק כשמדובר בפגיעה מסוג הזנחה בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית, אך בכוון המנוגד להשערה. בניגוד למשוער, ככל שתדירות המגע הייתה גבוהה יותר הכוונה לדווח נמצאה נמוכה יותר. הספרות המקצועית מצביעה על כך שמידת המגע והחשיפה עם האדם שיש לו מוגבלות ומידת הידע על המגבלה משפיעים על עמדות והתנהגות כלפי אנשים עם מוגבלות (הכהן וולף ואמזלג-באבר, 2004 ; ניסים, 1990 ; Florian, & Kehat, 1987).

ייתכן וניתן להסביר ממצא זה באמצעות התגובות הרגשיות הייחודיות של אנשי המקצוע להם תדירות מגע גבוהה עם אנשים עם מוגבלות נפשית. על פי הספרות, עובדים שנמצאים במגע הדוק עם אנשים עם מוגבלות נפשית מדווחים על שחיקה הכוללת גם הצפה של רגשות שליליים כלפי האוכלוסייה שבטיפולם (גפטר, 2011 ; גבאי, 2010 ; מורלי שגיב, 2007 ; פרבשטיין והידש, 1997). יתכן, על כן, שעובדים הנמצאים במגע הדוק עם נפגעי נפש ומשפחותיהם המתמודדות עם הקשיים שבטיפול בהם, מפתחים אטימות כלפי מצוקת האדם עם המוגבלות הנפשית ומזדהים עם קשיי

המשפחה הפוגעת ועם נטיית המשפחה להימנעות, הבאה לידי ביטוי בהזנחת צרכיו הפיזיים והרגשיים. ממצא זה מחזק ממצאים דומים שנמצאו במחקר המקדים למחקר זה (מורלי שגיב, 2007) בו אנשי מקצוע שטיפלו באנשים עם מוגבלות נפשית במשך זמן ממושך דיווחו על קושי להזדהות עם הקורבן בעל המוגבלות הנפשית וראו בו דמות המעוררת אצלם תחושות של אלימות, ומכאן הזדהות גבוהה עם קשיי המשפחה המטפלת / פוגעת. דוגמא לקושי זה באה לידי ביטוי באמירה של אחד מהעובדים שהשתתפו במחקר המקדים: "יש את החלק של הפגיעה ההתנהגותית הקשה אצל חולי הנפש המאוד ירודים שיוצרת מצבים בהם המשפחה יכולה לצאת מהדעת ואני יכולה באמת להזדהות עם המשפחה. דוגמאות למשל זריקת בדלי סיגריות על הרצפה ממש לאחר שהאימא סיימה לנקות, או לא מתקלחים. אלף ואחת דברים שמטריפים את הדעת ויכולים להוביל לאלימות כלפי הנכה המתגר..."

ב.4 סוג הארגון בו מועסקים העובדים הסוציאליים – האם הוא מנבא את כוונות האיתור והדיווח?

במחקר המקדים למחקר הנוכחי (מורלי שגיב, 2007), נמצאו הבדלים בין עובדים המועסקים בגופים ציבוריים לבין אלו המועסקים במגזר השלישי והפרטי בכל הקשור לכוונה לאתר ולדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות. בהתבסס על ממצאי מחקר נוסף שעסק בהבדלים בסוציאליזציה ארגונית, ציפיות מהעבודה, מוטיבציה, שביעות רצון ומחויבות ארגונית בין עובדים סוציאליים בארגוני רווחה ראשוניים לבין עובדים סוציאליים בארגוני רווחה שניוניים (ענבי-אלבום, 2009) הוכנסה המשתנה של סוג הארגון גם במחקר הנוכחי.

בניגוד למחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) ולמצופה, לא נמצא במחקר הנוכחי כי סוג הארגון בו מועסקים העובדים, באופן כללי, הוא משתנה המנבא את כוונות האיתור והדיווח. אולם, בבחינה על פי סוגי הפגיעה, נמצא כי במקרים של פגיעה נפשית באנשים עם מוגבלות נפשית סוג הארגון כן מנבא את כוונת הדיווח. במקרה זה, כוונת הדיווח של העובדים המועסקים במגזר השלישי והפרטי נמצאה גבוהה מזו של העובדים המועסקים במגזר הציבורי.

ייתכן שניתן להסביר את הממצא בהתייחסות השונה של העובדים מהמגזרים השונים אל אוכלוסיית נפגעי הנפש, בשל ההבדלים בין סוגי הארגונים המתייחסים לסוציאליזציה הארגונית ולמחויבות ארגונית (ענבי-אלבום, 2009) והקשורים למידת ההכרה באוכלוסיית זו כנמנית על אוכלוסיית היעד של הארגון. בעוד שבקרב עובדי העמותות במגזר השלישי והחברות הפרטיות העוסקות בשיקום נפגעי נפש נתפסת אוכלוסייה זו כאוכלוסיית יעד שתחת תחום אחריותם, שונה התפיסה בקרב עובדי המחלקות לשירותים חברתיים המתייחסים לנפגעי הנפש כ"שייכים" למערכות המשיקות המספקות להם את המענים והשירותים הנדרשים (למשל, מערכת בריאות הנפש או עמותות כגון עמותת אנוש).

לעומת זאת, נמצא כי תפיסת השליטה ביחס להתמודדות עם אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות והיכולת לקבל החלטות בנושא הייתה גבוהה יותר בקרב עובדים בארגונים ציבוריים בהשוואה לעובדים מהמגזר הפרטי והשלישי. בספרות לא נמצאו מחקרים שבחנו כוונות התנהגות של עובדים לגבי איתור ודיווח על נפגעי אלימות בהתייחס לסוג הארגון בו הם מועסקים. מאידך, נמצא כי לאנשי מקצוע בארגונים וולונטריים בארץ המטפלים בילדים עם מוגבלות חסרה מודעות

מספקת לרמת הסיכון הגבוהה אליה חשופה אוכלוסייה זו, ולעיתים הם מטילים את האחריות לאיתור ילדים עם מוגבלות בסיכון על גורמים אחרים בדגש על רשויות הרווחה, כלומר על ארגונים ציבוריים (מרום ועוזיאל, 2001). יתכן שמשום שבארגונים מהמגזר השלישי והפרטי אין מספיק השקעה בהעלאת המודעות למצבי פגיעה של אנשים עם מוגבלות ואין מספיק מחויבות ארגונית לתחום הטיפול באלימות, תפיסת השליטה של העובדים בהם בהקשר ליכולתם להתמודד עם התופעה ולקבל החלטות נכונות נמוכה.

חלק שלישי: תפיסות העובד - עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – האם הן מנבאות את הכוונות לאיתור ודיווח?

קבוצת המשתתפים השנייה שבאמצעותה ניסה המחקר לנבא את כוונות ההתנהגות של איתור ודיווח היא "מרכיבי התפיסות", כפי שמופיע במודל ההתנהגות המכוונת. מרכיבי התפיסות כוללות את: **העמדות** של העובד כלפי איתור ודיווח על אלימות ועמדותיו ביחס לקורבן, את **הנורמות הסובייקטיביות** לגבי התמיכה הארגונית והקצאת המשאבים לנושא התמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות, ואת **תפיסת השליטה** של העובד בהיבט של הידע וההכשרה הנדרשים לטיפול באלימות כלפי אנשים עם מוגבלות והיכולת לקבל החלטות בנושא. הקשרים בין מרכיבי התפיסות והכוונות לאתר ולדווח נבחנו באופן נפרד בהתייחס לסוג המוגבלות של הקורבן ובהתייחס לסוג הפגיעה.

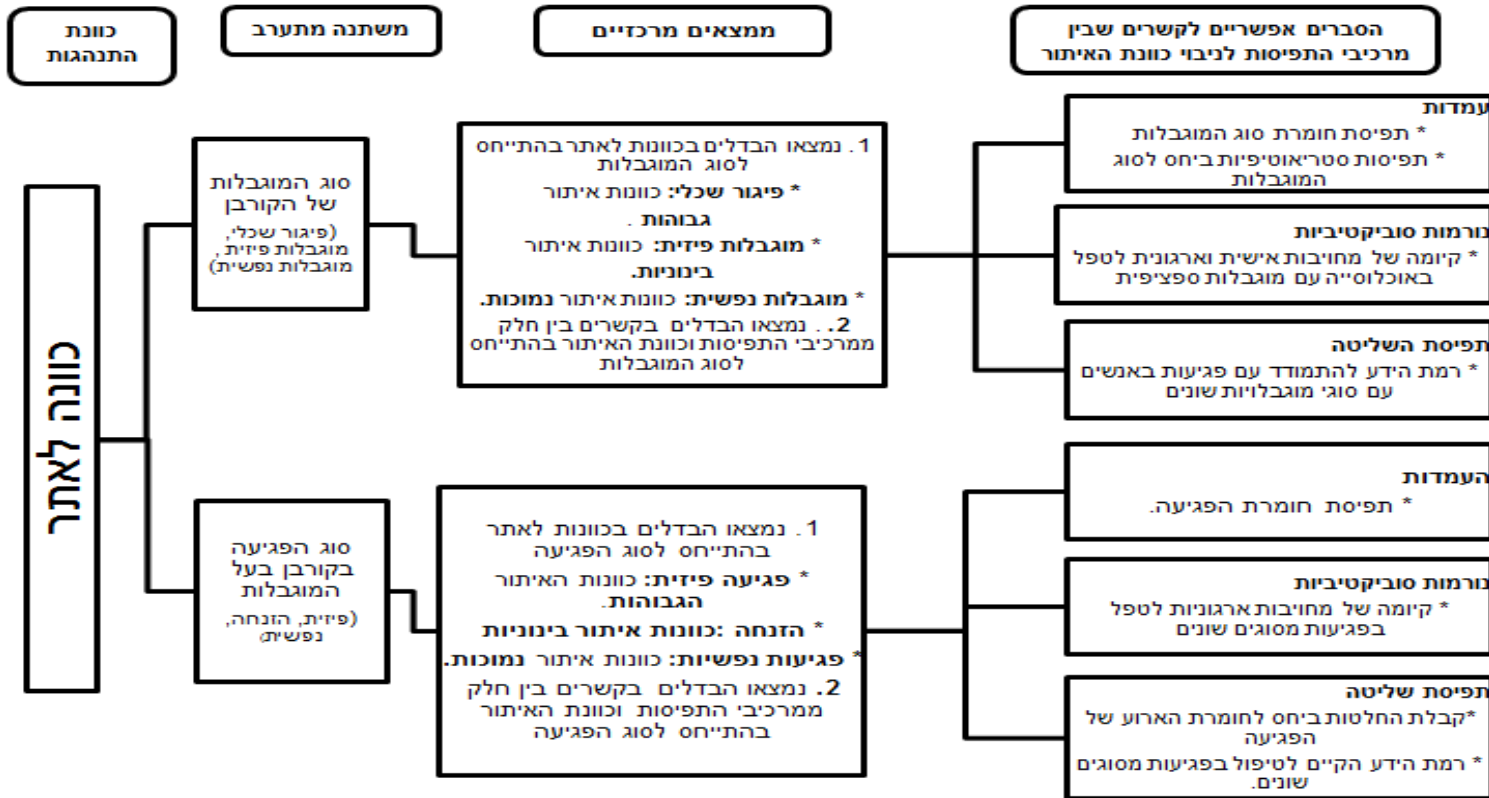
ככלל, נמצא שכל אחד ממרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) נמצא קשור בקשר חיובי הן לכוונות האיתור והן לכוונות הדיווח. עם זאת, נמצא שוני בין מרכיבי התפיסות שנמצאו קשורים לכוונה לאתר ולכוונה לדווח. כמו כן, מרכיבי התפיסות נמצאו קשורים באופן שונה לכוונות האיתור ולכוונות הדיווח בהתייחס לסוג המוגבלות של הקורבן ולסוג הפגיעה. נראה כי ממצאי המחקר מחזקים את המודל התיאורטי של ההתנהגות המכוונת (Ajzen & Madden, 1986), עליו מבוסס מודל מחקר זה ומאששים את השערות המחקר.

1.1 מרכיבי התפיסות של עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – כיצד הם קשורים לכוונות העובדים הסוציאליים לאתר?

כוונת ההתנהגות של העובדים לאתר פגיעות באנשים עם מוגבלויות נבחנה ביחס לקשר שלה לכל אחד ממרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) ובהתייחס למשתתפים המתערבים סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה, בהתבסס על מודל המחקר ותיאוריית כוונת ההתנהגות (ראה עמוד 14).

תרשים מספר 15 נועד להציג את אופן הצגת הדיון בחלק זה.

תרשים מספר 15. ממצאים והסברים לניבוי כוונות האיתור על פי מרכיבי התפיסות, סוג המוגבלות וסוג הפגיעה.



1.1.1 הקשר בין מרכיבי התפיסות לכוונת האיתור בהתייחס לסוג המוגבלות

כוונת ההתנהגות של העובדים לאתר פגיעה באנשים עם מוגבלות נבחנה בהתייחס למרכיבי התפיסות ולסוג המוגבלות של הקורבן.

המחקר מתייחס לקורבנות עם שלושה סוגי מוגבלות: פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית.

סוג המוגבלות נמצא קשור לכוונות לאתר. כוונות האיתור הגבוהות ביותר נמצאו בהתייחס לקורבנות עם פיגור שכלי, לאחר מכן בהתייחס לקורבנות עם מוגבלות פיזית ולבסוף בהתייחס לקורבנות עם מוגבלות נפשית. בנוסף, נמצאו קשרים בין מרכיבי התפיסות לבין כוונות האיתור בהתייחס לסוג המוגבלות של הקורבן, כפי שיפורט בהמשך בהתייחס לכל מרכיב תפיסה.

הקשר בין מרכיבי העמדות, סוג המוגבלות וניבוי כוונת איתור

מרכיבי העמדות שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוגי המוגבלות. בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיב העמדות הכולל ותמיכה בעמדה שהתייחסה לחובת הרשויות לטפל באוכלוסייה זו נמצאו קשורים לכוונות האיתור. בהתייחס למוגבלות נפשית - ציון גבוה במרכיב העמדות הכולל, תמיכה בעמדה כי לאיש המקצוע מחויבות לקורבן אלימות שהוא איש עם מוגבלות נפשית, והסכמה לכך שפעולת איתור עלולה להרע את מצבו של הקורבן בעל המוגבלות הנפשית נמצאו קשורים לכוונות האיתור. בהתייחס למוגבלות פיזית - ציון גבוה בעמדה התומכת שיש צורך בקיומו של חשד מעל לכל ספק על מנת לאתר ותמיכה בחובת הרשויות לטפל באוכלוסייה זו נמצאו קשורים לכוונות האיתור. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי העמדות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20א).

הממצאים שצוינו ניתנים להסבר באמצעות תפיסות העובדים את חומרת כל אחת משלושת המוגבלויות ובאמצעות תפיסותיהם הסטריאוטיפיות ביחס לסוגי המוגבלות.

סוג המוגבלות נתפס ע"י העובדים הסוציאליים כקשור למידת התלות של האדם עם המוגבלות ולמידת ההגנה לה הוא זקוק. כשהקורבן נתפס בעיני העובדים הסוציאליים כפחות עצמאי וכפחות מסוגל לדאוג לצרכיו היומיומיים, התמיכה בעמדה שחובת הרשויות לטפל במקרי אלימות נמצאה קשורה לכוונות איתור גבוהות יותר. קורבנות אלימות עם פיגור שכלי נתפסו, כנראה, כמסוגלים הכי פחות לדאוג לצרכיהם. על ממצאים דומים מדווח בספרות (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007; אלישר, 2007, 1999, Brownell, Berman & Salamone).

בנוסף חשוב להדגיש כי נכים עם פיגור שכלי מוגדרים על פי חוק כ"חסרי ישע". הגדרת חסר ישע בחוק הוא: "מי שמחמת גיל, מחלה או מוגבלות כלשהי אינו מסוגל לדאוג לעצמו" (חוק למניעת התעללות בקטינים ובחסרי ישע תיקון 26 לחוק העונשין, 1989). הגדרת החוק נותנת לגיטימציה לתפיסה כי אדם עם פיגור שכלי אינו יכול לתפקד באופן עצמאי, להבדיל מאנשים עם מוגבלויות אחרות שאינם מוגדרים כחסרי ישע.

תפיסת חומרת סוג המוגבלות קשורה גם לתפיסות אנשי המקצוע את הצורך והתלות הנובעים מהמוגבלות. אלישר (2007) מציין כי לעתים קרובות האחראים על מתן שירותי רווחה ובריאות משתמשים ב"תלות" כאילו הייתה מושג נרדף ל"צורך". לטענתו, קיים בלבול בין תלות לבין ליקוי, מוגבלות ומגבלה. מוגבלות המונעת או מגבילה ביצוע פעילויות איננה חייבת בהכרח לפתח תלות. באופן דומה, גם המושגים של "תלות" ו"מגבלה תפקודית" אינם זהים: אדם עלול להיות תלוי מבלי להיות מוגבל, ולהיפך. מכאן שסטריאוטיפים, ייחוסים ועמדות מתווים מערכי תגובה ביחס לבני אדם עם מוגבלות, ואלה בתורם מהווים אצל אנשי מקצוע חלק מהאסטרטגיות הקובעות את התגובה. מה שעשוי להסביר את השונות בכוונות ההתנהגות של העובדים בהתייחס לאופן שבו הם תופסים את סוגי המוגבלויות השונות.

בעוד שמוגבלות של פיגור שכלי וגם מוגבלות פיזית נתפסים כמוגבלויות בעלות תלות גבוהה באחר כתוצאה מכך נראה כי המחויבות של איש המקצוע להגן על אוכלוסיות אלו גדלה, ומכאן, פעולת האיתור נתפסת על ידו כמשפרת את מצבו של הקורבן ולא מערבת דילמות אתיות ולכן אינה מהווה עמדה המשפיעה על כוונת האיתור. בניגוד, ההתייחסות למוגבלות נפשית אינה מקושרת בהכרח לתלות ולכן עמדות אנשי המקצוע ביחס לאפשרות הרעת מצבו של הקורבן בעת ביצוע פעולת האיתור מתווה מערך תגובה שונה בקרב אנשי המקצוע בהתייחס לכוונות האיתור.

יש לציין, כי רק במקרה של קורבנות עם מוגבלות נפשית העמדה התומכת במחויבות איש המקצוע לקורבן נמצאה קשורה לניבוי כוונות איתור. בעוד שבהתייחסות לקורבנות עם מוגבלויות אחרות המחויבות ברורה מאלה, במקרה של מוגבלות נפשית המחויבות ככל הנראה אינה ברורה מאלה. יתכן שההתייחסות הסטראוטיפית והסטיגמטית כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית מצד החברה בכלל ומצד העובדים בפרט משפיעה גם על כוונות האיתור של קורבנות עם מוגבלות נפשית. אחת הסטיגמות, לדוגמה, היא שאנשים עם מוגבלות נפשית הם אנשים בלתי צפויים, מסוכנים ולא אחראים למעשיהם (מורלי שגיב, 2007; Corrigan & Kleinlein, 2005). עמדה זו מציגה אותם כאנשים אלימים ומסוכנים ופחות כקורבנות למעשי התעללות והזנחה. תפיסתם כתוקפים אפשריים, ככל הנראה, גורמת לאנשי המקצוע ולארגונים לכוון את התייחסותם יותר למניעת הפגיעה שלהם באחרים ופחות להגנה עליהם ולאיתור פגיעות אלימות בהם. על עמדות דומות דיווחו אנשי מקצוע במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) "זו אוכלוסייה שלא תמיד יודעת מהם הזכויות שלה.. מצד שני, גם הם (נכי הנפש) אלימים חלקם אלימים כלפי הסביבה .. צריך שיהיה שוויון לא רק זכויות אלא גם חובות..."

הקשר בין מרכיבי נורמות סובייקטיביות, סוג המוגבלות וניבוי כוונות איתור

מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוג המוגבלות. בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיבי התפיסות: תמיכה ארגונית בביצוע

פעולות איתור ודיווח, הקצאת משאבים ולגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא נמצאו קשורים לכוונות האיתור. בהתייחס למוגבלות פיזית - ציון גבוה במרכיבי התפיסות: תמיכה ארגונית בביצוע פעולות איתור, דיווח וטיפול בנושא אלימות ובהקצאת משאבים לנושא נמצאו קשורים לכוונות האיתור. בהתייחס למוגבלות נפשית- לא נמצא קשר בין אף מרכיב של תפיסות נורמות סובייקטיביות וכוונות איתור. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20א).

ההסבר לממצאים קשור כנראה למידת המחויבות האישית של העובד ושל הארגון בו הוא מועסק, עד כמה האוכלוסייה עם סוג המוגבלות הספציפית מהווה או נתפסת כאוכלוסיית יעד של הארגון.

תחושת המחויבות האישית של העובדים מושפעת מגורמים פנימיים ומגורמים חיצוניים. דוגמה לגורם פנימי היא הזדהות - כשאנחנו מזדהים עם מושא המחויבות, המחויבות שלנו אליו גדלה. דוגמה לגורם חיצוני המשפיע על רמת המחויבות של איש המקצוע הוא חוק (Kahneman & Miller, 1986).

כשמדובר בקורבנות עם פיגור שכלי, נראה, כי לאנשי המקצוע מחויבות גבוהה לאיתור בשל הגורם הפנימי - ההזדהות עם הצורך להגן עליהם וגם בשל הגורם החיצוני - ההנחיות החוקיות המגדירות אותם כ"חסרי ישע". בשל ההגדרה החוקית יש הקצאת משאבים לטיפול ולהקמת שירותים קהילתיים. גם במחקרים נוספים נמצא קשר בין הגדרת קורבנות האלימות כחסרי ישע לבין מחויבות איש המקצוע לאתר חשד לפגיעה (מורבר, 2009; אלון, 2004; ארזי, 2003; זועבי, 1994).

תמיכה ארגונית לטפל בנושא האלימות נמצאה במחקר קשורה לכוונות האיתור גם בהתייחס לאנשים עם מוגבלות פיזית, למרות שאינם מוגדרים על פי חוק כחסרי ישע. תמיכה ארגונית לא קיימת, כנראה, בהתייחס לטיפול באוכלוסיית נפגעי הנפש. מרבית המשיבים במחקר לא הגדירו את האנשים עם המגבלה הנפשית כאוכלוסיית יעד עיקרית של הארגון בו הם מועסקים. עובדה זו קשורה כנראה בוויכוח המר בין שירותי הבריאות לשירותי הרווחה בשאלה על מי מוטלת האחריות לטיפול בנפגעי הנפש בקהילה? בהיעדר תפיסה ברורה וכוללת מצד קובעי המדיניות בנושא אחריות הטיפול בנפגעי נפש ובהעדר ראיה מערכתית כוללת, נפגעת תחושת המחויבות של אנשי המקצוע לאתר (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007). גם במחקרים אחרים שעסקו בקורבנות אלימות שונים נמצא קשר חיובי בין מידת המחויבות של הארגון לאתר ולדווח לבין כוונת העובדים לאתר ולדווח (וילנר, 2006; מועלם, 2003; מרגל, 2001; סויה-פנחס, 1984; 1998; Ashton, 2007; Shor, 2007).

ממצאים אלו מקבלים חיזוק גם בתפיסות עליהן דיווחו אנשי מקצוע במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007): " כאשר יש תרבות ארגונית שצריך לעשות את זה... שיש תרבות ארגונית שאיתור נפגעי אלימות זה חלק מענייננו...מקום שיש בו מחויבות של הארגון לנושא יהיה יותר קל. מקום שאין בו מחויבות או תרבות של מחויבות לנושא יהיה יותר קשה..".

מרכיבי תפיסת השליטה שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוג המוגבלות. בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיבי תפיסת השליטה: תמיכה בתפיסה כי יש לעובד ידע והכשרה הנדרשים כדי לטפל בפגיעה באנשים עם מוגבלויות, קיומו של ידע לגבי איתור ודיווח, ויכולת של העובד לקבל החלטות בנושא - נמצאו קשורים לכוונות איתור. בהתייחס למוגבלות נפשית - ציון גבוה בתמיכה בתפיסות כי לעובד יש ידע ומיומנות לזהות סוג פגיעה ולאתר נפגעי אלימות - נמצאו קשורים לכוונות האיתור. בהתייחס למוגבלות פיזית - ציון גבוה בתפיסה כי לעובד יש ידע והכרות עם שירותים ומענים בקהילה המסייעים להמשך טיפול נמצא קשור לכוונות האיתור.

רמת המודעות של העובדים לגבי קיומו של ידע בתחומים בהם הם פועלים (במקרה דן ידע בנוגע להתמודדות עם פגיעה באנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים), מסייעת לארגון ולעובד להגדיר את פערי הידע ואת הדרכים להשלימם ומחזקת את תפיסת השליטה של העובד ביחס ליכולתו להתמודד עם המשימות השונות איתם עליו להתמודד ובהמשך עם כוונות האיתור.

נראה כי לגבי התמודדות בפגיעה עם קורבנות עם פיגור שכלי פערי הידע הם הנמוכים ביותר ולכן גם תפיסת השליטה של העובדים גבוהה יחסית ומכאן כוונות האיתור הגבוהות שלהם.

לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית, העובדים מצליחים, כנראה, במידה פחותה יותר להגדיר פערי ידע ספציפיים אלא רק ברמת התופעה הכללית. ממצא זה יחד עם הממצא שלא נמצאה תמיכה בקיומה של מחויבות ארגונית להתמודד עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית, מסבירים את תפיסת השליטה הנמוכה של העובדים בהקשר ליכולתם להתמודד עם התופעה ומכאן כוונות האיתור הנמוכות שלהם.

הצורך של אנשי המקצוע בידע ספציפי לגבי מענים בקהילה לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות פיזית על מנת להבטיח המשך טיפול אפקטיבי, נמצא כגורם המשפיע על כוונותם לאתר ובהמשך גם לדווח (בנבנישתי ויידוב, 2011; כהן, 2003; Jones, Flaherty, Binns, Price, ; 2007). במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) דיווחו המשתתפים " מה שיקל עלי לזהות הוא הידיעה שיש לאיש המקצוע מענים, כי אם מראש אין לו מענים אז הוא לא ירוץ לעשות דבר שסתם יתסכל אותו ויתסכל את הפונה ... אז בשביל מה לפתוח את זה..." .

1.2.1 הקשר בין מרכיבי התפיסות לכוונות האיתור בהתייחס לסוג הפגיעה

המחקר הנוכחי מתייחס לשלושה סוגי פגיעה: פיזית, נפשית ופגיעה מסוג הזנחה. השערת המחקר שאושרה הייתה כי ימצאו קשרים חיוביים בין מרכיבי התפיסות ובין כוונות ההתנהגות בהתייחס לסוג הפגיעה.

סוג הפגיעה נמצא קשור לעוצמת הכוונה לאתר. כוונות האיתור הגבוהות ביותר נמצאו בהתייחס לפגיעה פיזית, לאחר מכן ובפער ניכר בהתייחס לפגיעה נפשית ולפגיעה מסוג הזנחה.

מרכיבי העמדות שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוג הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - אף אחד ממרכיבי העמדות לא נמצא מנבא כוונות איתור בהתייחס לכל סוגי הקורבנות. בהתייחס להזנחה - ציון גבוה במרכיב העמדה התומך בחובת הרשויות לטפל בתופעה נמצא קשור לכוונת איתור, כשמדובר באנשים עם פיגור שכלי או עם מוגבלות פיזית. ציון גבוה במרכיב העמדה התומך בדעה כי קיימת מחויבות של איש המקצוע כלפי הקורבן נמצא קשור לכוונות איתור, כשמדובר באנשים עם פיגור שכלי או עם מוגבלות נפשית. בהתייחס לפגיעה נפשית - ציון גבוה במרכיב העמדה שתומך בדעה כי למרות שפעולת האיתור עלולה להרע את מצבו של הקורבן יש לבצע איתור נמצא קשור לכוונת איתור, רק כשמדובר היה באדם עם פיגור שכלי. ציון גבוה במרכיב העמדה התומך בדעה כי יש לבסס חשד מעל לכל ספק לפני פעולת איתור נמצא קשור לכוונת איתור רק בהתייחס לקורבנות עם מוגבלות פיזית. (פרוט הציונים שהתקבלו בהגדים של מרכיבי העמדות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20א).

את הממצאים שצינו לעיל ניתן להסביר באמצעות השונות בתפיסות העובדים את חומרת סוג הפגיעה.

האופן שבו העובד תופס את סוג הפגיעה קובע את הערכת רמת הסיכון שלה ואת בחירת דרך ההתערבות. ככל שהפגיעה נתפסת כחמורה פחות או כקשה יותר להגדרה, אנשי המקצוע נדרשים לרמת ביטחון גבוהה יותר לגבי החשד שלהם שיש פגיעה, על מנת שיפעלו באופן אקטיבי לאתרה (בנבנישתי ויידוב, 2011; זועבי, 1994; Foreman & Bernet, 2000; Hamarman, Pope & Czaja, 2002). זה ההסבר האפשרי לקשר שנמצא בין תמיכה בעמדות כמו חשיבותו של קיומו של חשד מעל לכל ספק או חשש מהרעת מצבו של הקורבן לבין ניבוי כוונות איתור במקרה של פגיעה נפשית.

תפיסת הפגיעה של הזנחה כמו גם של פגיעה נפשית, תלויות לא רק בהגדרות אובייקטיביות אלא גם בתפיסות נורמטיביות, תרבותיות וחברתיות. פעמים רבות פגיעות אלו נתפסות כמעוררות פחות תדהמה וזעזוע מאשר פגיעות פיזיות (אינס קינג, אלון ובו דוד, 2007; ארזי, 2004; כהן, 2003; גפני, 2002; Theodore & Runyan, 2006).

בניגוד למשוער, מרכיב העמדות לא נמצא מנבא (ברמה מובהקת) כוונות איתור במקרים של פגיעה פיזית באף אחד מסוגי המוגבלות. מרכיב העמדות כן נמצא מנבא כוונות איתור במקרים של פגיעות מסוג הזנחה ופגיעה נפשית. יתכן, שמשום שפגיעה פיזית נתפסת בעיני אנשי מקצוע כפגיעה חמורה המצביעה על רמת סיכון גבוהה של הקורבן, עמדותיהם מלכתחילה תומכות באיתור פגיעות מסוג זה ועל כן פחות מושפעות מתפיסות חברתיות ותרבותיות. יתכן שההסבר לכך שמרכיב העמדות נמצא פחות קשור לכוונת האיתור במקרים של פגיעה פיזית. לעומת זאת, פגיעות מסוג הזנחה ופגיעה נפשית נתפסות כחמורות פחות בין היתר בשל השפעות חברתיות ותרבותיות, ולכן מרכיבי העמדות שנמצאו קשורים לניבוי כוונות איתור (מידת המחויבות של הרשויות ועמדות המתייחסות לשאלת המחויבות של איש המקצוע לאדם עם המוגבלות) במקרים

של הזנחה שהיא פגיעה כאמור התלויה בתפיסות החברתיות אלו להבדיל מפגיעה פיזית היו כאלו התלויים בתפיסות חברתיות המשפיעות על המחויבות הארגונית והמחויבות של איש המקצוע. בנוסף, איתור פגיעה מסוג הזנחה ופגיעה נפשית דורש רמת ידע ומיומנות גבוהה יותר בשל העדר סימנים חיצוניים בולטים לעין, בשל הצורך בחיפוש מידע יזום כדי לאושש את החשד ובשל הקושי בביצוע אבחנה מבדלת בין הפגיעה למאפייני המוגבלות. החשש של איש המקצוע בביצוע טעות בזיהוי גדלה, ולכן נראה כי עמדות שתמכו בצורך לבסס חשד מעל לכל ספק לפני פעולת איתור נמצאו קשורים לכוונות האיתור שלהם (בנבנישתי ויידוב, 2011; Rose, 2003; Theodore & Runyan, 2006).

הקשר בין מרכיבי נורמות סובייקטיביות (תפיסות ארגוניות), סוג הפגיעה וניבוי כוונות איתור

מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוג הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - ציון גבוה במרכיב התפיסה הכוללת של נורמות סובייקטיביות נמצא קשור לכוונות האיתור, כשהקורבנות היו אנשים עם פיגור שכלי או עם מוגבלות פיזית. ציון גבוה במרכיב התומך בתפיסה כי קיימת לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא האלימות נמצא קשור לכוונות האיתור, כשהקורבנות היו אנשים עם פיגור שכלי או עם פגיעה פיזית. בהתייחס להזנחה - אף אחד ממרכיבי הנורמות הסובייקטיביות לא נמצא קשור לכוונות האיתור באף אחד מסוגי המוגבלות. בהתייחס לפגיעה נפשית - ציון גבוה במרכיב התומך בתפיסה כי קיימת לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא נמצא קשור לכוונות האיתור, רק במקרים של קורבנות עם פיגור שכלי. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20א).

תמיכה ארגונית באמצעות מתן לגיטימציה לטפל בנושא וכן באמצעות הקצאת משאבים נמצאו קשורים לכוונות האיתור רק במקרים של פגיעה פיזית בקרב אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות פיזית. כשלפגיעה סימנים חיצוניים כמו בפגיעה הפיזית או שהיא נתפסת כפגיעה חמורה הדורשת התערבות, נראה כי העובדים תופסים את המחויבות הארגונית לטפל בפגיעה זו כגבוהה ולכן נמצא קשר לכוונתם לאתר את הפגיעה. בניגוד לפגיעה פיזית, מצבים של הזנחה שאין להן ביטוי חיצוני, לא תמיד נתפסים כסוג של פגיעה (וילנר, 2006; מועלם, 2003; מרגל, 2001; Shor, 1998), ולכן העובדים תופסים כי גם הארגונים פחות מחויבים לטפל בסוג זה של פגיעות (פחות מדיניות ברורה, הקצאת משאבים או התייחסות בהגדרת התפקיד של העובד לטפל בפגיעות מסוג אלו), ומכאן גם נמצאו פחות קשרים לכוונות האיתור של העובדים.

ואכן הספרות המקצועית מצביעה על כך שאי הקצאת משאבים ארגוניים מקשה על קביעת דרכים ראויות לטיפול בנפגעי אלימות ועשויה להוביל לנטייה של אנשי מקצוע להתחמק מנטילת אחריות ולגלגלה לפתחה של גורם מקצועי אחר (אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007).

מרכיבי תפיסת השליטה שנמצאו מנבאים כוונות איתור היו שונים בהתייחס לסוג הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - ציון גבוה בכל מרכיבי תפיסת השליטה נמצא קשור לכוונות האיתור בהתייחס לקורבנות עם פיגור שכלי. ציון גבוה במרכיב התומך בתפיסה כי יש לעובד יכולת לקבל החלטות בנוגע לטיפול בפגיעה באנשים עם מוגבלות נמצא קשור לכוונות איתור במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית ועם מוגבלות פיזית. ציונים גבוהים בתפיסות כי יש לעובד ידע ומיומנות לזהות סוג פגיעה, יש לו ידע ומיומנות לאיתור נפגעי אלימות וכן יש לו ידע והכרות עם מענים בקהילה- נמצאו קשורים לכוונות איתור בהתייחס לקורבנות עם מוגבלות פיזית.

בהתייחס לפגיעה נפשית- אף מרכיב של תפיסת השליטה לא נמצא קשור לניבוי כוונות איתור במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי ופגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית. ציון גבוה במרכיב התומך בתפיסה כי קיים ידע ומיומנות לאתר נפגעי אלימות, נמצא קשור לכוונות איתור בקרב אנשים עם מוגבלות פיזית. לעומת זאת ציון גבוה במרכיב התומך בתפיסה כי פעולת איתור ודיווח הן פעולות מלחיצות, נמצא קשור לרמה נמוכה של כוונות איתור, רק כשמדובר היה בקורבנות עם מוגבלות פיזית. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי תפיסת השליטה השונים ניתן לראות בנספח מספר 20א).

בהתייחס להזנחה- אף מרכיב של תפיסת השליטה לא נמצא קשור לניבוי כוונות האיתור בקרב קורבנות עם מוגבלות נפשית ופיזית. ציון גבוה במרכיב התומך בקיומו של ידע לזיהוי סוג פגיעה נמצא קשור לכוונות איתור במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי.

תפיסת שליטה (Mastering) - היא אמונה אקטיבית של האדם לגבי קיום בחירה בין תגובות בעלות אפקטיביות שונה, לשם השגת מטרה רצויה. זוהי תחושה שניתן לשלוט על אירועים משמעותיים בחיים (Pearlin & Schooler, 1978). על מנת שאנשי מקצוע יביעו כוונה לאתר מקרי אלימות עליהם לחוש רמת ביטחון גבוהה לגבי יכולתם לבחור בין אפשרויות שונות ולשלוט על סיטואציות הנוגעות להשגת התוצאה הרצויה של איתור פגיעה באנשים עם מוגבלות. רמת הידע שיש לאיש המקצוע על תופעת האלימות וסימניה וכן רמת הידע שלו לטפל בפגיעות אלימות קובעים את רמת ביטחונו העצמי ואת תחושת המסוגלות שלו לקבל החלטות נכונות בהתייחס לחומרת האירוע שעימו הוא מתמודד (גליק 2002 ; כהנמן ומילר, 1986 ; Bunting et al., 2010).

ההתייחסות של אנשי המקצוע לפגיעה פיזית השתנתה בשנים האחרונות. בעבר ההנחה המקובלת הייתה כי הורים מגדלים את ילדיהם כמיטב יכולתם, בדרכי חינוך שונות – וכי זו זכותם וחובתם כולל גם שימוש בכוח פיזי. באופן הדרגתי החלו אנשי מקצוע ובעקבותיהם גם הציבור הרחב להכיר בחומרת הפגיעה הפיזית, ובמקביל החלו שירותי הרווחה לרכוש ידע מקצועי בנושא ולפתח מענים ושירותים לטפל בתופעה (פבר, 2009). לדאבונו, זה לא קרה מספיק

בהתייחס לפגיעות מסוג הזנחה ופגיעה נפשית (בנבנישתי ויידוב, 2011; גפני, 2002). לפיכך, גם מתעכב פיתוח הידע ובניית מענים ושירותים לטיפול בפגיעות אלו. השונות בתפיסות אנשי המקצוע בהתייחס לסוגי הפגיעות השונים מסבירה את ההבדלים בתפיסת השליטה של העובדים לטפל ולהתמודד עם כל אחד מסוגי הפגיעה, ומכאן גם על כוונותיהם לאתר את אותן הפגיעות.

קיומו של ידע רב בהקשר לטיפול ואיתור של פגיעה פיזית וקיומם של מענים לטיפול בפגיעות פיזיות מסייעים לעובדים בחיזוק תפיסת השליטה שלהם בהתייחס להתמודדותם עם פגיעה פיזית, המביאה לעליה בכוונת האיתור של פגיעה זו ובמיוחד כשמדובר בקורבנות עם פיגור שכלי. ממצא זה מבליט את הפער הקיים ברמת המענים והשירותים לטיפול בקורבנות אלימות שהם אנשים עם פיגור שכלי, בהשוואה לקורבנות אלימות עם מוגבלות אחרת.

את ההבדלים בין מרכיבי תפיסת השליטה שנמצאו בהתייחס לקשר שלהם עם כוונות האיתור, על פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות ניתן להסביר גם באמצעות תיאוריית ה-NORM של כהנמן ומילר (Kahneman & Miller, 1986). על פי תיאוריה זו ככל שהאירוע (במקרה שלנו פגיעה באנשים עם מוגבלות) נתפס כפחות נורמלי או כיותר חריג, לאיש המקצוע קל יותר לחשוב על תרחישים אלטרנטיביים שהיו יכולים למנעו ותפיסת השליטה שלו עולה. משום שהאירוע נתפס כחריג הוא נתפס גם כמחייב התגייסות למתן עזרה ובמקרה שלנו רצון לבצע פעולת איתור. על פי תיאוריה זו ההחלטה להגיש עזרה ובמקרה שלנו הכוונה לאתר, מתקבלת בתהליך בין חמישה שלבים: (1) החלטה להבחין באירוע – בשל תפיסת הפגיעה הפיזית כחמורה ומחייבת נקיטת פעולה, ברורה מראש לאיש המקצוע מחויבותו להבחין/לאתר פגיעה זו בשונה מהפגיעות האחרות; (2) פירוש המצב כמצוקה או חירום – בהתייחס לפגיעה פיזית להבדיל משתי הפגיעות האחרות אין ספק לאיש המקצוע כי פגיעה פיזית היא מצב של מצוקה; (3) אחריות להתערבות – לגבי פגיעה פיזית, בשונה מהפגיעות האחרות, ברורה לאיש המקצוע אחריותו להתערב; (4) בחירת דרך התערבות מתאימה – הידע הרב הקיים בהקשר לפגיעה פיזית והמענים להמשך טיפול בה, מקלים על איש המקצוע להחליט על איתור, בשונה מפגיעות אחרות.

במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) דיווחו אנשי המקצוע על העמדות הבאות בהתייחס לפגיעה נפשית ופגיעה מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלות: **"...יש את האלימות הנפשית שזה יותר ערטיילאי ויותר קשה מבחינה טיפולית להתייחס לזה... יש בכלל בעיה עם ההגדרות... יש גם הזנחה שאני לא יודעת אם זה בכלל נכלל באלימות...."**

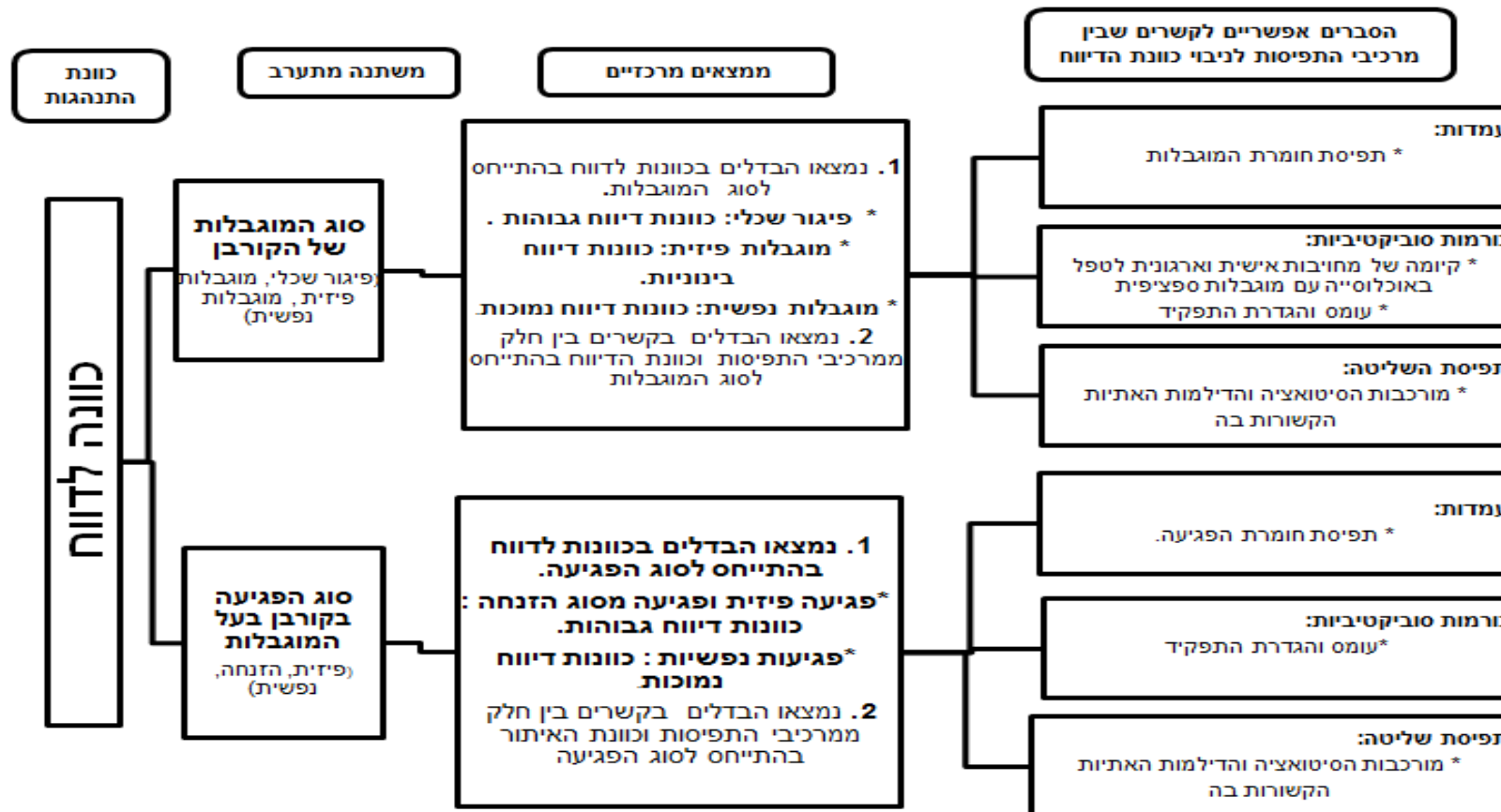
לסיכום, מרכיבי התפיסות השונים (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) של אנשי המקצוע נמצאו קשורים לכוונות האיתור שלהם. כוונות האיתור נמצאו קשורות גם לסוג המוגבלות של הקורבן ולסוג הפגיעה. ממצאים אלו תואמים הן את המודל התיאורטי עליו מבוסס מחקר זה (Ajzen & Madden, 1986) והן ממצאים של מחקרים שבחנו חסמים המשפיעים על כוונות האיתור של אנשי מקצוע שונים בהתייחס לפגיעות באוכלוסיות שונות (וילנר, 2006; מועלם, 2003; מרגל, 2001; Shor, 1998).

ג.2 מרכיבי התפיסות של עמדות , נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה – כיצד הם קשורים לכוונת העובדים הסוציאליים לדווח?

בהתבסס על מודל המחקר, כוונת ההתנהגות של העובדים לדווח על פגיעות באנשים עם מוגבלויות נבחנה ביחס לקשר שלה לכל אחד ממרכיבי התפיסות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) ובהתייחס למשתנים המתערבים סוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה.

תרשים מספר 16 נועד להציג את אופן הצגת הדיון בחלק הנוכחי.

תרשים מספר 16. ממצאים והסברים לניבוי כוונות הדיווח על פי מרכיבי התפיסות, סוג המוגבלות וסוג הפגיעה.



ג.1.2 הקשר בין מרכיבי התפיסות לכוונת הדיווח בהתייחס לסוג המוגבלות

כוונת ההתנהגות של העובדים לדווח על פגיעה באנשים עם מוגבלות במחקר הנוכחי נבחנה בהתייחס למרכיבי התפיסות ולסוג המוגבלות של הקורבן.

סוג המוגבלות של הקורבן נמצא קשור לעוצמת הכוונה לדווח. כוונת הדיווח הגבוהה ביותר נמצאו בהתייחס לקורבן עם פיגור שכלי, לאחר מכן בהתייחס לקורבן עם מוגבלות פיזית ולבסוף בהתייחס לקורבן עם מוגבלות נפשית. בנוסף, נמצאו קשרים בין מרכיבי התפיסות לבין כוונת הדיווח בהתייחס לסוג המוגבלות של הקורבן כפי שיפורט בהמשך ביחס לכל מרכיב תפיסה.

הקשר בין מרכיבי העמדות, סוג המוגבלות וניבוי כוונת דיווח

מרכיבי העמדות שנמצאו מנבאים כוונת דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי המוגבלות.

בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיב העמדות הכולל נמצא קשור לכוונת דיווח. בנוסף, ציונים גבוהים במרכיבי העמדות שתמכו בעמדה כי שיתוף פעולה של הקורבן בתהליך חיוני לצורך ביצוע פעולת דיווח, תמיכה בעמדה כי יש לבצע פעולת דיווח למרות החשש להרעת מצבו של הקורבן בשל פעולת זו, ותמיכה בעמדה כי קיימת חובה של הרשויות לטפל באנשים עם פיגור שכלי - נמצאו קשורים לכוונת דיווח. בהתייחס למוגבלות נפשית - ציון גבוה במרכיב העמדות הכולל ותמיכה בעמדה כי קיימת חובה של הרשויות לטפל באוכלוסייה זו, נמצאו קשורים לכוונת דיווח. בהתייחס למוגבלות פיזית - ציון גבוה בעמדה התומכת בכך ששיתוף פעולה מצד הקורבן בתהליך הוא חיוני נמצא קשור לכוונת הדיווח. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי העמדות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

הממצאים שצוינו ניתנים להסבר באמצעות עמדות העובדים ביחס לחומרת המוגבלות.

הספרות מציינת כי סוג המוגבלות הוא גורם משפיע על כוונת ההתנהגות של עובדים בהתייחס לפעולת דיווח על חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות (שחר, 2004). פיגור שכלי נתפס בעיני משתתפי המחקר, כפי הנראה, כמוגבלות חמורה. כשקורבן האלימות מתאפיין בלקות מנטלית שכלית כמו בפיגור שכלי, העובדים הסוציאליים נוטים לנקוט באמצעים הנדרשים על פי חוק כולל דיווח, בהשוואה למצב בו הקורבן נתפס כצלול ועצמאי (Brownell, Berman & Salamone, 1999). עמדות התומכות בדיווח בהקשר לקורבנות עם פיגור שכלי, קשורות גם בהגדרת הקורבנות כחסרי ישע ובחובה החוקית לדווח הנובעת מכך.

לגבי המוגבלות הפיזית איש המקצוע מבקש להיות בטוח בתהליך הדיווח בשל העובדה שאנשים עם מוגבלות זו אינם בהכרח מוגדרים כחסרי ישע ויש לוודא הגדרתם ככאלו בטרם ביצע תהליך של דיווח. מכאן, ששיתוף הפעולה של קורבן עם מוגבלות פיזית מסייע לאיש המקצוע לאשש את החשד לפגיעה בו ולכן עמדות התומכות בשיתוף הפעולה של הקורבן בתהליך הדיווח עם איש המקצוע נמצאו קשורות לכוונת דיווח של העובדים. עמדות דומות לאלו (לגבי הצורך באישוש חשד מעל כל ספק לצורך המשך התערבות) נמצאו במקרים של מוגבלות פיזית גם בהתייחס לכוונת איתור

מה שמחזק כי מרכיב של אישוש חשד מעל ספק מהווה מרכיב משמעותי בקשר למול כוונות איתור ודיווח במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית.

לעומת זאת, בהתייחס למוגבלות נפשית, העמדות שנמצאו קשורות לכוונת הדיווח היו אלו שהתייחסו למידת המחויבות של הרשויות לטפל בנושא האלימות. המוגבלות הנפשית אינה נתפסת מספיק חמורה והדורשת בהכרח התערבות ישירה של העובד כיוון שהאדם בעל המוגבלות הנפשית הוא בעל מידה גבוהה של עצמאות ואינו תלוי באיש המקצוע. עמדות דומות לאלו (מידת המחויבות של הרשויות לטפל בנושא אלימות) נמצאו במקרים של מוגבלות נפשית גם בהתייחס לכוונות איתור מה שמחזק כי מרכיב של מידת קיומה של מחויבות ארגונית לטפל בנושא אלימות מהווה מרכיב משמעותי בקשר למול כוונות איתור ודיווח במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית.

הסבר נוסף לכוונה הגבוהה לדווח על קורבנות עם פיגור שכלי, בהשוואה לקורבנות עם מוגבלות אחרת, היא כנראה הידיעה שיש בישראל מענים ושירותים לטיפול באוכלוסייה זו, זאת להבדיל מהאוכלוסיות האחרות (מורלי שגיב, 2007).

למרות הנאמר לעיל, עדיין קיימת בקרב אנשי המקצוע בארץ ההנחה ששיעורי הדיווח על פגיעה בישראל באנשים עם פיגור שכלי נמוכים ביחס לשיעורי הפגיעה האמיתיים (גפני, 2004 ; מרום ועוזיאל, 2001).

הקשר בין מרכיבי נורמות סובייקטיביות, סוג המוגבלות וניבוי כוונות דיווח

מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות שנמצאו מנבאים כוונות דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי המוגבלות. בהתייחס למוגבלות פיזית - ציונים גבוהים בכל מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות נמצאו קשורים לכוונות דיווח. בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיב הכולל של נורמות סובייקטיביות נמצא קשור לניבוי כוונות דיווח. בהתייחס למוגבלות נפשית - רק ציון גבוה בתפיסה התומכת בכך שעומס עבודה משפיע על ביצוע פעולת דיווח נמצא קשור לניבוי כוונות דיווח. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

הממצאים מחזקים את הטענה כי תפיסות, עמדות ומחויבות הארגון לטיפול בנושא הפגיעה באנשים עם מוגבלות משפיעים על נכונות הדיווח של אנשי המקצוע (בנבנישתי ויידוב, 2011 ; אינס קינג, אלון ובן דוד, 2007 ; זילברמן ולוי, 1996 ; Ashton, 2007).

תפיסות העובדים את המחויבות הארגונית לגבי הפגיעה באנשים עם מוגבלות נמצאו קשורות לכוונות הדיווח, בעיקר כאשר דובר על פגיעה בקורבנות עם מוגבלות פיזית. לגבי קורבנות אלו יש לעובדים דילמה. מחד ברורה להם החובה לטפל בתופעה, אך מאידך הם מודעים גם למיעוט המשאבים לטיפול בנושא מה שמקשה עבורם לבצע פעולת דיווח מבלי לדעת מה תהיה האפקטיביות של הטיפול בהמשך. התפיסה שיש תמיכה ארגונית מגבירה על כן את הכוונה לדווח. ממצאים אלו מחזקים ממצאים שעלו במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) שבו דיווחו אנשי מקצוע: " אם יש תרבות של מחויבות ארגונית יותר קל.. ברנע שמנהל היחידה אמר זה דבר חשוב ביותר, אני רוצה לקדם את זה ...

אני רוצה להתייחס אל זה.. ההתייחסות השתנתה.. מקל עלי לאתר ולדווח כי יש תרבות ארגונית שצריך לעשות את זה.. כי פתחו נהלים כתובים..."

לגבי קורבנות עם פיגור שכלי, מלכתחילה המשאבים והתמיכה הארגונית גבוהים בשל המחויבות החוקית בנושא. לעובד ברורה מחויבותו האישית לדווח וקיום תמיכה ארגונית והקצאת משאבים לנושא מחזק את כוונתו לדווח.

המציאות שונה בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית. ממצאי המחקר מצביעים על כך שהעובדים תופסים את המחויבות הארגונית הראשונית לטפל באוכלוסייה זו כנמוכה מאוד וכך גם את הקצאת המשאבים לכך. עומס בעבודה נמצא במחקר כקשור לרמת דיווח נמוכה לגבי קורבנות עם מוגבלות נפשית. כפי שכבר צוין, אין חובת דיווח על פי חוק לגבי אוכלוסייה זו. פעולת הדיווח לגבי הקורבנות הללו יוצרת על פי תפיסת העובדים "עומס נוסף" על העומס הקיים. עליהם להוכיח כי הנפגע אכן יכול להיות מוכר כחסר ישע, עליהם ל"שכנע" את הקורבן לשתף פעולה עם פעולת דיווח וכן עליהם לבסס את החשד. על כך מצטרף גם "עומס" הנובע מהצורך להתמודד עם תפיסות ארגוניות שאינן מעודדות ביצוע פעולות. כתוצאה מכך כוונות הדיווח יורדות. גם במקרה זה הממצאים מחזקים ממצאים שעלו במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) שבו דיווחו אנשי מקצוע: **"אני מטפלת באוכלוסייה מאוד גדולה הרבה עומס, לא תמיד יש לי מנע שוטף עם האנשים.. אם אני על פניו לא יודעת שום דבר מיוחד על הנכה אני לא אעשה מאמץ נוסף...מה אני צריכה לחפש מה שאין..."**

הספרות המקצועית מציינת כי אחד מהקשיים ביישומה של חובת דיווח על מקרי אלימות הוא העומס המוטל על אנשי המקצוע (צימרמן וריטבו, 2005). תהליך הדיווח (פניה למשטרה, מתן עדות וכו') מטיל עומס ואחריות מקצועית נוספת. גם החשש מתוצאות הדיווח ומהאפקטיביות של הטיפול בהמשך מהווה עומס העלול להקטין את הכוונה לדווח (Jones, Flaherty, Binns & etc., 2008).

הקשר בין מרכיבי תפיסת השליטה, סוג המוגבלות וניבוי כוונות דיווח

מרכיבי תפיסת השליטה שנמצאו מנבאים כוונות דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי המוגבלות. בהתייחס לפיגור שכלי - ציון גבוה במרכיב הכולל של תפיסת השליטה ותמיכה בתפיסה כי העובד חש שיש לו ידע הכשרה ניסיון ומיומנות לזהות סוג פגיעה, נמצאו קשורים לכוונת דיווח. בהתייחס למוגבלות הנפשית - אף מרכיב של תפיסת השליטה לא נמצא קשור לכוונות דיווח. בהתייחס למוגבלות פיזית- תמיכה גבוהה בתפיסה כי העובד חש שיש לו ידע הכשרה ניסיון ומיומנות לזהות סוג פגיעה וכן שהוא מכיר את המענים והשירותים בקהילה להמשך טיפול, נמצאו קשורים לכוונות דיווח. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי תפיסת השליטה השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

הממצאים תומכים בטענה כי ידיעה של העובדים למי וכיצד לדווח מובילה לכוונה גבוהה יותר לדווח (בנבנישתי ויידוב, 2011). זה המצב במקרה של קורבנות עם פיגור שכלי. לגביהם קיים ידע רב, קיימים מענים ושירותים לטיפול בקהילה וקיימת גם חובת חוקית לדווח. הדיווח לגביהם נתפס אצל איש המקצוע כפעולה פחות מורכבת, ולכן מעלה את תחושת תפיסת השליטה שלו בנושא. זה ההסבר לקשר עם הכוונה לדווח.

הספרות מציינת כי, ככל שהסיטואציה הטיפולית מורכבת יותר תפיסת השליטה שנדרשת מהעובד גבוהה יותר על מנת שיהיה מסוגל להפעיל התערבות יעילה. אחד מהגורמים המשפיעים על מורכבות של סיטואציה טיפולית הוא המידה שבה הסיטואציה מעוררת סוגיות אתיות וקונפליקטים הנובעים מהתנגשות בין ערכים שונים. פעולת הדיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות מעוררת קונפליקטים ודילמות אתיות הנובעות מהתנגשות של ערכים כמו: התנגשות בין כיבוד זכויות הקורבן להגדרה עצמית לבין חובתו של העובד הסוציאלי לדאוג לטובתו ולשלומו.

בתחום שיקום אנשים עם מוגבלות קיימות שתי תפיסות מרכזיות; (א) תפיסות השמות דגש על ייחוס קשיי ההשתלבות של אדם עם מוגבלות בחברה לסוג הליקוי הרפואי ממנה הוא סובל ולהשלכותיו על תפקודו ומכאן מדגישות את המחויבות להגן על האדם בעל המוגבלות.

(ב) תפיסות המתייחסות לגישת הזכויות על פיה יש לאפשר לאנשים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם להיות שותפים בהחלטות ובתכניות הנוגעות לשירותים שהם מקבלים ומכאן שמות את הדגש על זכות ההגדרה וחופש הבחירה של האדם בעל המוגבלות (גלעד וברק, 2012). ההבדלים בין תפיסות אלו מעצימות את הדילמות כאשר מדובר באנשי מקצוע שיקומיים המטפלים באנשים עם מוגבלות.

עובדים סוציאליים שיקומיים מחויבים מוסרית בראש ובראשונה לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תשנ"ח-1998) "זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות". לפיכך, יש לכבד את האוטונומיה של האדם עם המוגבלות על פני התערבות כפויה גם כאשר יש חשד סביר לפגיעה בו מצד משפחתו או המטפל העיקרי. זכות זו מעוגנת במסגרת החוק כפי שהוגדרה: "חוק זה מטרתו להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות". מצד שני, מוגבלות האדם לא תמיד מאפשרת לו לקבל החלטות נכונות המבוססות על מידע רחב. במקרה זה נמצא איש המקצוע בדילמה בין שתי מחויבויות סותרות: המחויבות להגן למול המחויבות לשמור על האוטונומיה של האדם בעל המוגבלות. דילמה זו באה לידי ביטוי בוויכוח המתמשך במקצוע העבודה הסוציאלית בין האמונה בזכות האדם לקבוע את מטרותיו גם תוך סיכון שיטעה (הזכות להיכשל) למול העמדה כי במצבים מסוימים אדם יכול לפתח את יכולתו להחלטה עצמית רק לאחר שיקבל עזרה מקצועית (פנחסי ומיכאלי, 2004).

הדילמה האתית המתוארת מתעוררת פחות כשמדובר באנשים עם פיגור שכלי המוגדרים כחסרי ישע ולכן כוונת הדיווח לגביהם בהשוואה לקורבנות האחרים נמצאה גבוהה יותר.

דילמות נוספות מעסיקות את העובד הסוציאלי הרלוונטיות לפעולת הדיווח. הראשונה מכונה בספרות *דילמת החוזה המקצועי* (וייל, 2004). היא נוגעת לשאלה מיהו המטופל העיקרי של העובד הסוציאלי – הנכה? בן משפחתו? שניהם? מול מי נבנה החוזה הטיפולי? סוגיה זו מתעצמת במצבים בהם איש המקצוע אינו פוגש ישירות את האדם בעל המוגבלות ויוצר למעשה חוזה עם בן המשפחה המטפל שהוא במקרים רבים גם הפוגע, או כאשר ישנם חילוקי דעות בין רצון האדם עם המוגבלות שלא לפעול למניעת פגיעה בו למול חששות ולחצים של בני המשפחה להתערב כנגד הפגיעה בבן המשפחה עם המוגבלות. דילמה נוספת מכונה *דילמת ריבוי הנאמנויות* (פנחסי ומיכאלי, 2004) ומתייחסת למצבו של העובד הסוציאלי מול הארגון בו הוא מועסק. היא עלולה להתעורר כאשר העובד מאתר פגיעה באדם עם מוגבלות בארגון שאינו תומך בכך ואף אוסר על עובדיו להיכנס לתחום

הטיפול של פגיעה באנשים עם מוגבלויות. הדילמה כאן היא למי מחויבותו? לארגון המעסיק אותו או לאדם עם המוגבלות העומד מולו. על מי תוטל האחריות על העדר הטיפול והפגיעה הנוספת באדם עם המוגבלות? דילמה אחרת מתייחסת לחובת השמירה על הסודיות (אכמון, 2004). דילמה זו מתעוררת כאשר המחויבות לשמור על סודיות פרטי המטופל או זכותו של המטופל לשמור לעצמו מידע סותרות את מחויבות העובד לשמור על שלומו של המטופל. לדוגמה, כאשר האדם עם המוגבלות מסרב להעביר מידע רלוונטי לגורמי אכיפה לגבי בן משפחה הפוגע בו או מסכן אותו ואיש המקצוע מתחבט בשאלה האם לכבד את רצונו או לפעול בניגוד לרצונו של הקורבן ולדווח.

דילמות מהסוג שתוארו לעיל מאיימות על תפיסת השליטה של העובד בהתייחס ליכולתו לקבל החלטות נכונות בהקשר לפעולת הדיווח ובשל כך להפחית את כוונות הדיווח ומחזקים ממצאים במחקרים אחרים הטוענים כי עובדים מציינים כי עליהם לחוש רמת ביטחון גבוהה על מנת שיוכלו לדווח על מקרי פגיעה כך, שתפיסת השליטה מהווה מרכיב משמעותי בכוונת הדיווח של העובדים (Buntin et al., 2010).

ככל שהסיטואציה פחות מורכבת ומעלה סוגיות אתיות עולה רמת הביטחון של העובדים בדומה למצב בהתייחס לאוכלוסיית אנשים עם פיגור שכלי להבדיל מהמוגבלויות האחרות. ממצא זה מחזק גם באמצעות דיווחי אנשי מקצוע שעלו במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007): " במסגרות של אנשים עם פיגור שכלי יש חובת דיווח ונהלים מאוד ברורים... מודעות מאוד גבוהה ועמוקה לנושא...רוב אנשי המקצוע עברו הכשרות, ואכן מתקבלים דיווחים מהמסגרות... יש מענים לדיווחים... ויש גם הרגשה של יכולת להתמודד עם התופעה"

2.2.2 הקשר בין מרכיבי התפיסות, סוג הפגיעה וכוונת הדיווח

כוונות ההתנהגות של העובדים לדווח על פגיעה באנשים עם מוגבלות במחקר הנוכחי נבחנה בהתייחס למרכיבי התפיסות ולסוג הפגיעה ממנה נפגע הקורבן.

סוג הפגיעה ממנה נפגע הקורבן נמצא קשור לעוצמת הכוונה לדווח בהתייחס למרכיבי התפיסות השונים. כוונות הדיווח הגבוהות ביותר נמצאו בהתייחס לפגיעה פיזית ולאחר מכן לפגיעה מסוג הזנחה. כוונות דיווח מועטות בלבד נמצאו בהתייחס לפגיעה נפשית. בנוסף, נמצאו קשרים בין מרכיבי התפיסות לבין כוונת הדיווח בהתייחס לסוג הפגיעה של הקורבן כפי שיפורט בהמשך ביחס לכל מרכיב תפיסה.

הקשר בין מרכיבי העמדות, סוג הפגיעה וניבוי כוונות דיווח

מרכיבי העמדות שנמצאו מנבאים כוונות דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - ציון גבוה בעמדה שתמכה בכך ששיתוף פעולה של הקורבן הוא חיוני בפעולת דיווח נמצאה קשורה לכוונות דיווח במקרה של אנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות פיזית. בהתייחס להזנחה - ציון גבוה במרכיב העמדה הכולל נמצא קשור לכוונות דיווח במקרים של פגיעה באנשים עם פיגור שכלי. ציון גבוה בעמדות שתמכו בחשיבות שיתוף פעולה של הקורבן בפעולת דיווח ובמחויבות איש המקצוע לקורבן בעל המוגבלות נמצאו קשורות לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור

שכלי. לעומת זאת, ציון גבוה בעמדה שתמכה בקיום חשש מקבלת אחריות על ביצוע פעולת דיווח הביא לירידה בכוונות הדיווח במקרה של פגיעה באנשים עם מוגבלות פיזית. אף מרכיב של העמדות לא נמצא קשור לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות נפשית. בהתייחס לפגיעה נפשית - ציון גבוה בעמדה שתמכה בכך שחובת הרשויות לטפל בפגיעות נפשיות נמצא קשור לכוונות דיווח בכל המקרים של סוגי המוגבלויות של הקורבנות. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי העמדות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

תפיסת חומרת הפגיעה, בדומה לתפיסת חומרת המוגבלות, מסבירה את כוונות הדיווח. פגיעה נפשית אינה נתפסת כחמורה, להבדיל מפגיעה פיזית והזנחה ולכן נמצאים פחות קשרים בין מרכיבי העמדות השונים למול כוונות דיווח ביחס לפגיעה זו. למעשה רק כאשר ישנן עמדות התומכות במחויבות של הרשויות לטפל בפגיעה נפשית נמצאו קשרים למול כוונות הדיווח. לעומת זאת, בפגיעה פיזית אשר נתפסת כחמורה ומחייבת דיווח מרכיבי העמדות שנגעו לקשיים שעשויים לנבוע בביצוע תהליך דיווח אפקטיבי בשל קושי בהשגת שיתוף פעולה של הקורבן בתהליך נמצאו כקשורים לכוונות הדיווח. במקרה של הזנחה – שלא בהכרח נתפסת כפגיעה בכלל או כפגיעה חמורה המחייבת נקיטת פעולה של איש המקצוע מרכיבי העמדות שהיו קשורים לחשש מהאחריות האישית בביצוע פעולת דיווח אכן נמצאו קשרים לירידה בכוונות הדיווח. ממצא דומה נמצא במחקר בקרב רופאים (Theodore & Runyan, 2006) רופאים נטו להגדיר ילדים שאצלם ראו סימני פגיעה פיזיים כנמצאים ברמת סיכון גבוהה יותר לעומת ילדים שסבלו מפגיעה נפשית או הזנחה. בנוסף, זועבי (1994) מצא כי עובדים סוציאליים נטו לפעול באמצעים משפטיים (בין היתר פעולת דיווח) במקרים של פגיעה פיזית לעומת פגיעות אחרות.

הקשר בין מרכיב נורמות סובייקטיביות, סוג הפגיעה וניבוי כוונות דיווח

מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות שנמצאו מנבאים כוונות דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - נמצאו קשרים בין כמעט כל מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות לבין כוונות דיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית. לעומת זאת, לא נמצאו קשרים מובהקים בין אף אחד ממרכיבי הנורמות הסובייקטיביות וכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות נפשית. בהתייחס להזנחה - לא נמצאו קשרים מובהקים בין אף אחד ממרכיבי הנורמות הסובייקטיביות וכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות פיזית. לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית, תמיכה גבוהה בעמדה שעומס בעבודה ישפיע על דיווח נמצא קשור לכוונות דיווח. בהתייחס לפגיעה נפשית - לא נמצאו קשרים מובהקים בין אף אחד ממרכיבי הנורמות הסובייקטיביות וכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות נפשית. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

ציון גבוה במרכיב הנורמות הסובייקטיביות הכולל וכן ציון גבוה שתמך בתפיסה בדבר קיום תמיכה ארגונית ולגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא פגיעה באנשים עם מוגבלות, נמצאו קשורים לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית.

בדומה למה שנמצא לגבי הקשר בין מרכיבי הנורמות הסובייקטיביות לכוונות האיתור בהתייחס לסוג המוגבלות, גם לגבי הקשר עם כוונות הדיווח למאפיינים הארגוניים השפעה (סויה-פנחס, 1984).

במקרים של פגיעה פיזית כמעט כל מרכיבי התפיסות שתמכו במחויבות ארגונית ולגיטימציה ארגונית לעסוק בפגיעה זו נמצאו קשורים לכוונות דיווח. לא כך נמצא בהתייחס לפגיעות מסוג הזנחה ופגיעות נפשיות.

כשמדובר בפגיעה מסוג הזנחה העובדים אינם תופסים שלארגון בו הם עובדים מחויבות לטפל בפגיעה זו ולכן כוונת הדיווח נמוכה.

גורם ארגוני נוסף שנמצא קשור לכוונות דיווח במקרים של פגיעה מסוג הזנחה היה מרכיב העומס בעבודה. תפיסת העומס בעבודה נמצאה קשורה לכוונה לדווח במקרים של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות נפשית. לא די שאין מספיק תמיכה ארגונית בטיפול במצבי פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות נפשית גם המחויבות האישית של העובד לטיפול במקרים אלו יורדת בשל קישורה למידת העומס שהוא חש בעבודה. אכן, הספרות המקצועית מציינת כי אחד מהקשיים ביישומה של חובת דיווח נעוץ בסוגיית העומס של בעלי התפקיד השונים (צימרמן וריטבו, 2005) ובמחויבות הארגונית לנושא (Bunting et al., 2010).

במקרה של פגיעה נפשית גם כאן נראה כי תפיסות העובדים אינן מצביעות על קיום מחויבות ארגונית ולגיטימציה לטפל בפגיעה זו בדומה להזנחה, יוצא דופן היה הממצא בנוגע לאנשים עם מוגבלות פיזית שנפגעו בפגיעה נפשית שם העובדים ככל הנראה כן תפסו כי ישנה מחויבות ארגונית בגלל סוג המוגבלות ולכן נמצאה גם לגיטימציה לעסוק בפגיעה נפשית וקשר לכוונות הדיווח.

הקשר בין מרכיב תפיסת השליטה, סוג הפגיעה וניבוי כוונות דיווח

מרכיבי תפיסת השליטה שנמצאו מנבאים כוונות דיווח היו שונים בהתייחס לסוגי הפגיעה. בהתייחס לפגיעה פיזית - לא נמצאו קשרים מובהקים בין אף אחד ממרכיבי תפיסת השליטה לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם נכות נפשית. ציון גבוה במרכיב תפיסת השליטה הכולל נמצא קשור לכוונת דיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית. בהתייחס להזנחה - ציון גבוה במרכיב תפיסת השליטה הכולל ובמרכיב תפיסת השליטה שתמך בתחושת הביטחון של העובד בדבר קיום ידע הכשרה וניסיון נמצאו קשורים לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי. ציון גבוה במרכיב תפיסת השליטה שתמך בתחושת הביטחון של העובד בדבר קיום ידע ומיומנויות לזהות סוג פגיעה נמצא קשור לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ואנשים עם מוגבלות נפשית. בהתייחס לפגיעה נפשית - לא נמצאו קשרים מובהקים בין אף אחד ממרכיבי תפיסת השליטה לכוונות דיווח במקרים של אנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות נפשית. לעומת זאת, ציון גבוה במרכיב תפיסת השליטה שתמך בתחושה כי פעולות הדיווח הינן מלחיצות הוריד את כוונת הדיווח במקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית. (פרוט הציונים שהתקבלו בהיגדים של מרכיבי תפיסת השליטה השונים ניתן לראות בנספח מספר 20ב).

בדומה להסברים שהובאו בהתייחס לסוג המוגבלות, הגורמים שמציינת הספרות כמשפיעים על קשיי אנשי מקצוע לדווח על מקרי פגיעה הם: חוסר רצון של הקורבן לשתף פעולה (Macolini, 1995), מצבו הקוגניטיבי והמנטלי של הקורבן (Brownell, Berman & Salamone, 1999) ודילמות אתיות שמקורם בהתנגשות בין הערך של שמירת זכויות הפרט, גם אם הוא אדם עם מוגבלות, והחובה לדאוג לטובתו ולשלומו (Reamer, 1993) או התנגשות הנוגעת לשאלה מיהו המטופל העיקרי של העובד הסוציאלי – הנכה? בן משפחתו? שניהם? מול מי נבנה החוזה הטיפולי? סוגיה זו מתעצמת במצבים בהם איש המקצוע אינו פוגש ישירות את האדם בעל המוגבלות ויוצר למעשה חוזה עם בן המשפחה המטפל שהוא במקרים רבים גם הפוגע או כאשר ישנם חילוקי דעות בין רצון האדם עם המוגבלות שלא לפעול למניעת פגיעה בו למול חששות ולחצים של בני המשפחה להתערב כנגד הפגיעה בבן המשפחה עם המוגבלות (פסח, 2005).

מצד אחד, ככל שסוג הפגיעה נתפס חמור פחות (פגיעה נפשית) גם תפיסת מידת הסכנה לקורבן ככל הנראה פוחתת (בשל מצבו הקוגניטיבי והמנטלי שנחשב עצמאי יותר) ומעצימה מאוד את ההתלבטות בסוגיות האתיות שצוינו לעיל מה שמסביר את מיעוט כוונות הדיווח שנמצאו ביחס לפגיעה הנפשית. כאמור עיסוק בדילמות אלו מערערות את תפיסת השליטה של העובד ביחס ליכולתו לקבל החלטות נכונות בטיפול בפגיעות מסוגים שונים באנשים עם מוגבלויות וביחס ליכולתו להתמודד באופן אפקטיבי עם דילמות אלו ומכאן גם קשורות לכוונת ההתנהגות שלו לדווח במקרים של פגיעה באנשים עם מוגבלויות. ריבוי הקשרים שנמצאו בין מרכיבי תפיסת השליטה השונים לבין הפגיעה מסוג הזנחה ניתן להסביר באמצעות הסברים המתייחסים לתפיסות ביחס לסוגי הפגיעה (בנבנישתי ויידוב, 2011; Rose, 2003; Theodore & Runyan, 2006). הקושי באבחון סוג פגיעה זו, בהגדרותיה ובעמדות השונות ביחס לתפיסתה כסוג של פגיעה. לכן ככל שהעובד חש שיש לו יותר שליטה ביחס לרמת הידע כלפי פגיעה זו והיכולת שלו לזהות אותה כך נמצאים קשרים ביחס לכוונת הדיווח שלו.

חלק רביעי : אבחון סוג הפגיעה על ידי העובדים סוציאליים

בניגוד להשערה, שיעור האבחון ברמת ודאות גבוהה של פגיעה פיזית לא היה גבוה יותר בהשוואה לסוגי הפגיעה האחרים. העובדים אבחנו ברמת ודאות גבוהה פגיעות מסוג הזנחה ולא פגיעה פיזית. בנוסף, סוג הפגיעה אובחן ברמת הודאות הגבוהה ביותר בקורבנות עם פיגור שכלי וברמת הודאות הנמוכה ביותר בקורבנות עם מוגבלות פיזית.

ההסבר לממצאים הוא הקושי בביצוע אבחנה מבדלת של פגיעה פיזית בקרב אנשים עם מוגבלות, בשונה מביצוע אבחנה מבדלת כשמדובר באוכלוסיות ללא מוגבלות (אלון, 2004). הסיבות לכך הן:

א. על מנת לזהות פגיעות פיזיות יש להיות במגע ישיר עם הקורבן. במחקר מקדים (מורלי שגיב, 2007) נמצא כי אנשי המקצוע כמעט ואינם פוגשים את האדם עם המוגבלות אלא אנשים הקרובים לו (בני משפחה, מטפלים עיקריים או אנשי מקצוע המטפלים בו). הם טענו: " בגלל הקשר האישי שנוצר עם המשפחה של הנכה.. ולא עם הנכה ישירות לעיתים לאיש המקצוע קשה לייחס למשפחה שנוצר עימה קשר טוב אלימות...אנחנו בדרך כלל מתקשרים עם המשפחה של הנכה ולא עם הנכה עצמו ולכן הקשר שנוצר הוא עם המשפחה.... אני יכולה לתת דוגמא מעצמי שטיפלתי במשפחה שהיה לי קשר טוב .. יום אחד הגיעה הבת עם סימן כחול על הפנים.. היה לי מאוד קשה למפל במקרה ולהשתכנע שאכן יש אלימות כלפי הבת...."

ב. פעמים רבות בשל מאפייני המוגבלות, האדם פוגע בגופו ולכן יש קושי לאיש המקצוע לזהות האם מדובר בפגיעה פיזית של גורם חיצוני או פגיעה עצמית הנובעת ממאפייני המוגבלות. במחקר המקדים (מורלי שגיב, 2007) דיווחו אנשי מקצוע: " הקשיים שימוננו מאנשי מקצוע לאחר נפגעי אלימות הם בין היתר קושי בזיהוי סימנים על הגוף של אנשים שמאופיינים באלימות עצמית כלפי עצמם. כמו ילדים היפראקטיביים או אוטיסטים".

ג. אנשים עם מוגבלות, לעיתים קרובות, הם קורבנות של יותר מסוג אחד של פגיעה והן נמשכות לאורך זמן (גפני, 2002). מצב זה מקשה לבצע אבחנה מבדלת של פגיעה פיזית ולהעדיף לעשות "אבחנת יתר", כלומר לשייך לפגיעה הפיזית פגיעות נוספות שבדרך כלל מתחברות לפגיעה הפיזית כגון פגיעה מינית.

המשתתפים במחקר התקשו גם לבצע אבחנה מבדלת של פגיעה נפשית ושייכו אותה לפגיעה מסוג הזנחה. יתכן שזה בשל אי הבהירות הקיימת בקרב אנשי המקצוע בהקשר להגדרה של פגיעה נפשית או ריבוי ההגדרות שלה (גפני, 2002). כמו כן, נדרשת רמה גבוהה של מיומנות כדי לזהותה. לרבים מהעובדים חסרה ההכשרה הייעודית לשם כך (בנבנישתי ויידוב, 2011 ; מורלי שגיב, 2007 ; et al, Davies 2011).

חלק חמישי : אופני הדיווח של העובדים הסוציאליים על פי סוגי המוגבלויות והפגיעות

שיעורי הדיווח נבחנו ביחס לסוג המוגבלות ולסוג הפגיעה. העובדים שהשתתפו במחקר נשאלו למי ידווחו על מקרי פגיעה אותם איתרו. האפשרויות לדיווח היו ארבע: דיווח כחוק, העברת מידע בארגון, העברת מידע למקור אחר, והעדר דיווח או אי העברת מידע.

כמשוער, שיעורי הדיווח הגבוהים ביותר בכלל ושיעורי הדיווח כחוק בפרט, לגבי כל סוגי הפגיעות, היו במקרים של קורבנות עם פיגור שכלי. ההסבר לכך היא הגדרת הלוקים בפיגור שכלי כ"חסרי ישע".

לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית, אופן הדיווח השכיח ביותר היה 'העברת מידע בארגון' (דיווח התואם תקנות). גם סוגי הדיווח האחרים 'העברת מידע לגורם אחר', 'העדר דיווח או אי העברת מידע לאחר' (אי דיווח על פי התקנות) נמצאו בשיעורים גבוהים ביותר בהתייחס לפגיעה באנשים עם מוגבלות נפשית.

בשל העובדה שאנשים עם מוגבלות נפשית אינם מוגדרים מבחינה משפטית אוטומטית כחסרי ישע, קיימת ההתלבטות בקרב אנשי המקצוע בהקשר לפגיעה בזכויות הפרט ושמירה על כבודו עקב הדיווח. הפתרון שמוצאים העובדים לדילמה הוא כנראה ביצוע פעולת דיווח שאינה 'תקנית' - דיווח לעמית לעבודה או לגורם אחר. באמצעות דיווח זה העובד לכאורה עושה פעולת דיווח כלשהי אך אינו פוגע בזכויות הקורבן.

דילמות נוספות שיש להם כנראה קשר לאופני הדיווח של העובדים הן החשש מפגיעה ביחסי עובד-לקוח עקב דיווח, שאלת מידת האחריות של העובד לשלומם של הקורבן והשאלה האם לדווח כאשר לא ברור אם קיימים מענים הולמים להמשך טיפול בקהילה.

השערה נוספת שאוששה במחקר הייתה כי שיעור 'הדיווח כחוק' יהיה הגבוה ביותר בהתייחס לפגיעה פיזית בהשוואה לשתי הפגיעות האחרות (נפשית והזנחה) ביחס לכל סוגי המוגבלויות.

הסבר לממצא הוא תפיסת חומרת הפגיעה על ידי העובדים. פגיעה פיזית נתפסת בעיני העובדים כפגיעה חמורה יותר בהשוואה לפגיעות אחרות. במחקר שבחן את כוונות הדיווח של עובדים סוציאליים בהקשר לאלימות במשפחה נמצא שכשהפגיעה נתפסה בעיניהם כחמורה סוג הדיווח שבחרו לפעול בו היה 'דיווח כחוק' (ארזי, 2003). גם במחקר אחר (אמנס בקרב אחיות) נמצא שפגיעה פיזית שנתפסה כחמורה יותר מפגיעות אחרות הביאה ל'דיווח כחוק'. (Feng & Levine, 2005).

חלק שישי : כוונות איתור וכוונות דיווח של העובדים ביחס לסוג הפגיעה וסוג המוגבלות

השערת המחקר כי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות, יסבירו את הכוונה לאתר ולדווח -אוששה. בהקשר לסוג המוגבלות נמצא ש: (1) כוונות הדיווח גבוהות יותר מכוונות האיתור בהתייחס לכל סוגי המוגבלות. (2) כוונות האיתור והדיווח הנמוכות ביותר נמצאו בהתייחס לאנשים עם מוגבלות נפשית.

בהקשר לסוג הפגיעה נמצא ש: (1) כוונות הדיווח גבוהות יותר מכוונות האיתור כשמדובר בפגיעה נפשית והזנחה אך לא לגבי פגיעה פיזית. (2) בפגיעה מסוג הזנחה כוונות האיתור והדיווח הנמוכות ביותר.

הספרות העוסקת בכוונות איתור ודיווח על ידי אנשי מקצוע במקרי אלימות אינה מתייחסת לאותן כוונות בהקשר לסוג המוגבלות של הקורבן או לסוג הפגיעה. עובדה המקשה על הסבר ממצאי המחקר מחד, אך מבליטה את תרומתו וחשיבותו מאידך.

החסמים לאיתור פגיעות באנשים עם מוגבלות תוארו בהרחבה במהלך פרק הספרות והדיון. ההסבר האפשרי לכך שכוונות הדיווח באופן כללי היו גבוהות מכוונות האיתור היא כנראה החובה החוקית לדווח במקרים של פגיעה בחסרי ישע והאחריות האישית הנלוות לחובה זו. חובה כזו אינה קיימת לגבי פעולת האיתור (פסח, 2005). טענה דומה נטענה בהקשר לממצא דומה במחקר בו השתתפו אנשי מקצוע מתחום הרפואה (בנבנישתי ויידוב, 2011).

ההסבר לכך שגם כוונות האיתור וגם כוונות הדיווח הנמוכות ביותר נמצאו במחקר בהתייחס לאנשים עם מוגבלות נפשית, היא תפיסת המחויבות הארגונית והאישית הנמוכה יחסית של אנשי המקצוע ביחס לאוכלוסייה זו (הנושא נדון קודם במהלך הדיון). הסבר שני אפשרי קשור למידת ההכרות והחשיפה של איש המקצוע למוגבלות. המידה שבה העובד נחשף למוגבלות מסוג מסוים, מכיר אותה ואת מאפייניה הייחודיים, משפיע על עיצוב העמדות והתפיסות שלו כלפיה ובכך גם על כוונות האיתור והדיווח שלו (ניסים, 1990). מרבית המשתתפים ציינו כי נפגעי הנפש אינם אוכלוסיית היעד של הארגון בו הם מועסקים. אי לכך ניתן להניח שמידת החשיפה וההכרות שלהם עם נפגעי נפש נמוכה ולכן גם כוונות האיתור והדיווח נמצאו נמוכות.

ההסבר לכך שגם כוונות האיתור וגם כוונות הדיווח הנמוכות ביותר נמצאו במחקר לגבי פגיעה מסוג הזנחה, היא כנראה תפיסת אנשי המקצוע את חומרת הפגיעה כחמורה פחות, נושא שנדון בהרחבה קודם במהלך הדיון. כמו כן יתכן שהקושי של משתתפי המחקר להפריד בין הפגיעה הנפשית לפגיעה מסוג הזנחה, מסביר את כוונות האיתור והדיווח הנמוכות של פגיעה זו (גפני, 2002 ; 2012, Noh & Talaat).

ההסבר לכך שכוונות הדיווח נמצאו גבוהות יותר מכוונות האיתור כשמדובר היה בפגיעה נפשית והזנחה אך לא בפגיעה פיזית, הוא הקושי של אנשי המקצוע לאתר פגיעה פיזית בקרב אנשים עם מוגבלות (נושא שנדון בהרחבה במהלך הדיון קודם). הסבר נוסף לכך הוא ממצא אחר במחקר, כשמדובר בדיווח של פגיעה פיזית, אנשי המקצוע תומכים בעמדה שיש צורך באישוש החשד מעל לכל ספק.

התעללות פיזית, רגשית והזנחה מותירות את חותמן הטראומטי על הנפגע בעל המוגבלות ועל סביבתו. לטיפול ולשיקום חשיבות מכרעת בצמצום ההשפעות הקשות הנלוות לפגיעה (הכהן – וולף ובן דוד – ויטמן, 2013). מחובתם של אנשי המקצוע כולל העובדים הסוציאליים להגן על אנשים עם מוגבלות, להקטין את חשיפתם למקרי אלימות ולמנוע הישנות של מקרי אלימות בהם. הגברת האיתור של הפגיעות והדיווח אודותן באמצעות הסרת חסמים המקשים על פעולות אלו היא אחת הדרכים להשגת מטרה זו.

מכאן, המחקר הנוכחי ניסה לענות על מספר שאלות מרכזיות:

1. האם יש קשר בין המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לשלושת מרכיבי התפיסות המכוונות את ההתנהגות האנושית (על פי מודל ההתנהגות המתוכננת):
 - עמדות ואמונות (הקשורים למאפייני המקרה)
 - נורמות סובייקטיביות (הקשורים ארגוניים)
 - תפיסת שליטה (מאפייני המחליט)
 כלומר, האם ניתן להכליל את המודל התיאורטי של ההתנהגות המתוכננת גם בהתייחס לאנשים עם מוגבלות?
2. האם קיימים הבדלים בחסמים ובגורמים הקשורים לכוונת האיתור לבין אלו הקשורים לכוונת הדיווח?
3. האם המשתנים של סוג הפגיעה (פיזית, נפשית או הזנחה) וסוג המוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ונפשית) קשורים לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים? כלומר האם נכון יהיה להתייחס למשתנים המתערבים של סוג הפגיעה וסוג המוגבלות כחלק מבחינת כוונות ההתנהגות של העובדים?
4. האם יש קשר בין המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח?

בהתייחס לשאלת המחקר הראשונה נראה כי מודל ההתנהגות המכוונת (Ajzen & Fishbein, 1980) נמצא מתאים לניבוי כוונות איתור ודיווח של עובדים סוציאליים על פגיעות מסוגים שונים באנשים עם מוגבלויות שונות. שלושת מרכיבי התפיסות שבמודל: עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה, נמצאו קשורים לכוונת האיתור והדיווח של העובדים הסוציאליים. בהקשר זה ניסה המחקר לבחון באיזו מידה כוונת ההתנהגות הייתה מתורגמת להתנהגות כאשר בכוונת האיתור נבחנה ההתנהגות של אנשי המקצוע ביחס לדיווחם על אבחון סוג הפגיעה במידה ודיווחו על כוונת איתור ואילו בכוונת הדיווח ההתנהגות של אנשי המקצוע נבחנה באמצעות ניתוח אופני הדיווח של העובדים. נמצאו פערים בין כוונת האיתור לבין יכולת איש המקצוע לאבחן באופן נכון ברמת ודאות גבוהה את סוגי הפגיעה ובנוסף נמצאו פערים בין כוונת הדיווח לאופני הדיווח עליהם דיווחו אנשי המקצוע. נמצא שבמקרים בהם איש המקצוע הביע כוונת דיווח, במקרים רבים הוא לא דיווח על פי חוק או כמקובל בתקנות במיוחד לגבי קורבנות עם מוגבלות נפשית. יחד עם זאת,

נראה כי רוב אנשי המקצוע הכירו את חובת הדיווח ואת כללי הדיווח על פי חוק ומרביתם גם איתרו פגיעה גם אם לא בהכרח את סוג הפגיעה הנכון.

מודל ההתנהגות המכוונת מתאים להסביר את הפערים שנמצאו בין כוונות ההתנהגות של איתור ודיווח לבין תרגומן להתנהגות. מודל ההתנהגות המכוונת מציין כי לעיתים נמצא העדר עקביות של התנהגויות מול התפיסות. לא תמיד אנו פועלים בהתאם לעמדות שלנו וככל הנראה קיימים גורמים נוספים שישפיעו על ההתנהגות. מספר גורמים משפיעים על התפיסות וקשריהן להתנהגות: ראשית, אנשים נוטים להתנהג בצורה עקבית עם עמדתם כשברשותם ידע הקשור לנושא. שנית, עצמת העמדה מושפעת לא רק מכמות המידע אלא גם מהדרך שבה המידע הושג. עמדות שנוצרו מהתנסות אישית יציבות יותר ומנבאות טוב יותר התנהגות מעמדות שהתבססו על מידע מיד שנייה. שלישית, עמדות בעלות עצמה חזקה נגישות יותר ומכאן שפשוט וקל לחשוב עליהן ולכן בכוחם להשפיע יותר על התנהגות (Bonninger et al, 1995). במקרה של פגיעה באנשים עם מוגבלות בחירתו של איש המקצוע להתערב (לאבחן סוג פגיעה או לדווח לגורם נכון) ואופן ההתערבות מושפעים מגורמים רבים כגון: קושי בהגדרת הפגיעה, עמדות חברתיות, עמדות מקצועיות ואישיות, אוריינטציות מקצועיות, סוג ההתעללות וחומרתה, מאפייני הקורבן, מידת שיתוף הפעולה של הקורבן עם איש המקצוע, הערכת תוצאות ההתערבות וקיומם של שירותים בקהילה.

בהתייחס לשאלת המחקר השנייה, ממצאי המחקר מצביעים על הבדלים בחסמים ובגורמים הקשורים לכוונת האיתור לבין אלו הקשורים לכוונת הדיווח ומכאן, מצדדים בבחינה נפרדת של כוונת האיתור מכוונת הדיווח וזאת מהנימוקים הבאים; (א) נמצא שוני במרכיבי התפיסות בהתייחס לאופן הניבוי של כוונת איתור וכוונת דיווח. חלק ממרכיבי התפיסות נמצאו מנבאים גם את הכוונה לאתר וגם את הכוונה לדווח, וחלק אחר נבאו רק את אחת הכוונות (פרוט מלא בנספח 20). (ב) סקירת הספרות מציגה הסברים שונים לחסמים המשפיעים על כוונת איתור והסברים שונים לחסמים המשפיעים על כוונת דיווח מה שמחזק את הצורך בהבחנה בין שתי כוונות התנהגות אלו. ניתן היה להבחין בהסברים שהתייחסו לחסמים המשפיעים על כוונת איתור כגון: חסמים שנגעו לתהליכי קבלת החלטות, קיומם של סטריאוטיפים על אוכלוסיית המוגבלים ולרמת המגע וההכרות עם אוכלוסיית היעד. לעומת הסברים שהתייחסו לחסמים המשפיעים על כוונת הדיווח כגון: חסמים שנגעו למורכבות הסיטואציה וקיומן של סוגיות אתיות כמשפיעות על כוונת התנהגות. בצד ההסברים הנפרדים נמצאו גם הסברים משותפים לחסמים המשפיעים גם על כוונת איתור וגם על כוונת דיווח כגון: תפיסת חומרת המוגבלות, קיומם של מאפיינים ארגוניים כגון חוק ומחויבות ארגונית, הסברים שנגעו לתפיסת חומרת סוג הפגיעה ורמת הידע שיש לגביה. (ג) ממוצעי כוונת הדיווח של אנשי המקצוע היו גבוהות בהשוואה לממוצעי כוונת האיתור והושפעו מסוג המוגבלות ומסוג הפגיעה של הקורבנות. ההסברים להבדלים אלו נבעו בין היתר מהשונויות ברמת האחריות האישית של העובד, ברמת המיומנויות המקצועיות הנדרשות לביצוע כל אחת מהפעולות וברמת המורכבות של כל אחת מהפעולות מה שמחזק את הצורך בהתייחסות הנפרדת לכל אחת מכוונות ההתנהגות.

בהתייחס לשאלת המחקר השלישית, ממצאי המחקר מצביעים על כך שהמשתנים של סוג הפגיעה (פיזית, נפשית או הזנחה) וסוג המוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ונפשית) קשורים לכוונת האיתור ולכוונת הדיווח של העובדים הסוציאליים. כלומר נכון יהיה להכניס את המשתנים (סוג המוגבלות וסוג הפגיעה)

כמשתנים מתערבים במודל לניבוי ההתנהגויות של איתור ודיווח. ממצאי המחקר מצביעים בעקביות על שוני בהתייחסות העובדים הסוציאליים לגבי כוונות האיתור וכוונות הדיווח, בהתאם לסוג המוגבלות של הקורבן וסוג הפגיעה.

סוג המוגבלות:

כוונות האיתור וכוונות הדיווח הגבוהות ביותר נמצאו בהתייחס לקורבנות עם פיגור שכלי, לאחר מכן לקורבנות עם מוגבלות פיזית ולבסוף לגבי קורבנות עם מוגבלות נפשית. מכאן ממצאי המחקר מחזקים את הטענה כי לא ניתן להתייחס אל אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות כמקשה אחת. את ההתייחסות השונה לקורבנות עם מוגבלות שונה, ניתן להסביר בשונות הקיימת בארגונים באשר למחויבותם כלפי אוכלוסיית היעד, למידת קיומם של מענים ושירותים לטיפול באוכלוסיות עם מוגבלות ולעובדה האם הקורבנות מוגדרים מבחינה חוקית כחסרי ישע.

סוג הפגיעה:

סוג הפגיעה השפיע באופן שונה על כוונות האיתור והדיווח. הפגיעה הפיזית נתפסה כחמורה ביותר ולכן כוונות האיתור והדיווח לגביה היו הגבוהות ביותר. עם זאת, ובשונה מהמדווח לגבי קורבנות אלימות אחרים (כגון קשישים או ילדים בסיכון), הקושי הגדול ביותר באיתור/זיהוי נמצא במחקר דווקא בהתייחס לפגיעה הפיזית. אנשי המקצוע התקשו גם בעשיית אבחנה מبدלת בין פגיעה מסוג הזנחה לבין פגיעה נפשית ובתפיסת חומרת פגיעות אלו, בדומה למדווח בספרות לגבי אוכלוסיות ללא מוגבלות. קושי זה נובע גם מהוויכוח הקיים ביחס להגדרה של פגיעות אלו ובמיוחד ביחס להגדרת הזנחה כפי שמצוין גם בספרות. הזנחה הינה פגיעה שמקורה בתלות שיש לאנשים במטפל העיקרי ולכן ממצא זה מדאיג במיוחד כאשר מדובר בקורבנות שהינם אנשים עם מוגבלות. על מנת לעשות אבחנה מبدלת יש להכשיר את העובדים הסוציאליים בכלים ובמיומנויות הדרושות לכך.

בהתייחס לשאלת המחקר הרביעית, המאפיינים האישיים והמקצועיים של העובדים הסוציאליים לא נמצאו קשורים לכוונות האיתור והדיווח. ממצא זה מחזק את הטענה בספרות כי הגורם שקשור לכוונות ההתנהגות בקרב עובדים סוציאליים הוא מערכת הערכים ופחות המאפיינים האישיים והמקצועיים (Eyal, Sagristano, Trope, Liberman, & Chaiken 2009). ראוי על כן להמשיך ולבחון את שאלות המחקר גם בהתייחס לסולם הערכים של העובדים הסוציאליים.

בנוסף לשאלות המחקר ממצאי המחקר מאפשרים לקדם הבנה ביחס לשאלת מהם הגורמים שיעורי האיתור והדיווח הנמוכים המדווחים בספרות באמצעות בחינה של הגורמים המנבאים את הכוונה לאתר ואת הגורמים המנבאים כוונה לדווח על נפגעי אלימות. זיהוי הגורמים הקשורים לכל אחת מכוונות ההתנהגות (איתור ודיווח) עשויים להביא הסבר אפשרי לשאלה מדוע שיעורי האיתור והדיווח בקרב נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות נמוכים מאוד. ככל שמופעלים חסמים גבוהים על כל אחת מכוונות ההתנהגות כך עשויה לרדת כוונת איש המקצוע לפעול לאיתור ולדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות.

מחקר חלוצי זה תורם למיפוי וזיהוי חסמים וקשיים הקשורים לאיתור ודיווח ביחס לנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות על פי מודל ההתנהגות המכוונת ובכך מאפשר הבנה טובה יותר לחלק מהגורמים המביאים לפער בין שיעורי הפגיעה לשיעורי האיתור והדיווח ובכך גם מזמן אפשרות להיערכות טובה ומדויקת יותר בפיתוח תכניות התערבות לצמצום הפער זה. במיוחד לאור העדויות בספרות המקצועית על כך שאנשים עם מוגבלויות פיזיות, חושיות, קוגניטיביות ונפשיות נמצאים בסיכון גבוה לחוות ניצול ואלימות לסוגיהם השונים, היקפה הרחב של התופעה, והשוני בהיקף הזיהוי בקרב בעלי מוגבלויות שונות, ואם זאת, שיעור הנפגעים המאותרים והמדווחים, בארץ ובעולם, נמוך מאוד.

שיעור הזיהוי הנמוך של הפגיעה באנשים עם מוגבלות שנמצא במחקר נראה תמוה, במיוחד, לאור העובדה שאנשים עם מוגבלויות הם צרכנים כבדים של שירותים ומרביתם משולבים במסגרות שונות של פנאי, דיור ותעסוקה בקהילה או מטופלים בשירותים ממשלתיים שונים ובאים במגע עם אנשי מקצוע רבים ושונים: רופאים, אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, מטפלים סיעודיים וכו' שלא נכללו במחקר זה. ראוי על כן להמשיך ולבחון את שאלות המחקר גם בהתייחס לאנשי המקצוע האחרים המטפלים באנשים עם מוגבלות ואף לכלול בני משפחה המהווים מטפלים עיקריים באנשים עם מוגבלות.

מאידך, ממצאי המחקר מחזקים את הטענה כי בישראל חסרים לאנשי המקצוע משאבים להתמודד עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות: ידע ומידע, כלי אבחון, הכשרה ומענים זמינים בקהילה לטיפול (הכהן- וולף ובן דוד – ויטמן, 2013). כמו כן מצביע המחקר על שוני במידת המחויבות שיש לארגונים לגבי אוכלוסיות עם מוגבלות שונה. בולט במיוחד הפער במחויבות ארגונית ובקיומם של מענים והכשרות בנושא בהתייחסות אל קורבנות עם פיגור שכלי בהשוואה לקורבנות עם מוגבלות אחרת.

מצב זה והתלות הגבוהה של אנשים עם מוגבלות בעובדים הסוציאליים מבליטים את הצורך בפיתוח תכניות הכשרה.

לסיכום, ממצאי המחקר המצביעים על שורה של חסמים וגורמים הקשורים לכוונות איתור ודיווח כלפי פגיעה באנשים עם מוגבלויות מחזקים את התובנה כי עבודה של עובד סוציאלי הפועל תחת השפעתם של חסמים מהסוג שזוהו עשויה **להזיק** ללקוח בעל המוגבלות במצבים בהם העובד אינו מספק ידע מלא או מדויק, במקרים בהם הוא מתעלם מצרכיו של האדם בעל המוגבלות, או שהתערבותו מבוססת על הנחות לא מתאימות לגבי מאפייני המוגבלות. נזק זה עשוי להיות מועצם כאשר העובד לא פיתח בסיס תיאורטי ופרקטי להתערבותו עם האדם בעל הצרכים המיוחדים בדגש על מקרים של טיפול באנשים עם מוגבלות נפגעי אלימות (Leutar & Marković, 2011) ומכאן החשיבות בדבר פיתוח מדיניות, מערכי הכשרה והדרכה שיסייעו לעובדים להתמודד טוב יותר במצבי פגיעה באנשים עם מוגבלות באמצעות הסרת חסמים שזוהו במחקר הנוכחי.

סוגיות אתיות

במחקר הנוכחי נעשה ניסיון לשמור על העקרונות המרכזיים שאמורים להנחות מחקר אתי (Beauchamp & Childress, 2001 ; Peled & Leichtentritt, 2002 ; Shaw, 2003).

קיימות דילמות אתיות הקשורות להפצת ממצאי המחקר, לדוגמה: (1) האם הממצאים לגבי הקושי של העובדים הסוציאליים לקבל החלטות שונות בהקשר לאיתור ודיווח עלולים לשמש גורמים שונים כדי לנגח את מערכת שירותי הרווחה הנמצאת במוקד זירת הביקורת הציבורית? (2) האם הממצא שכוונות האיתור והדיווח נמצאו לוקות במיוחד לגבי אנשים עם נכות נפשית עלול להעצים את המחלוקת לגבי איזה משרד אחראי על אוכלוסיית נפגעי הנפש, שלא תביא בהכרח לפתרון הבעיה? (3) חשיפת הליקויים בנושא האיתור והדיווח בקרב העובדים הסוציאליים והצגתם באור לא חיובי במחקר, עלולים לחבל במוטיבציה שלהם להשתתף במחקרי המשך בתחום.

דילמה נוספת המתייחסת למשתתפי המחקר היא אי היכולת לעבד איתם את רגשות ותחושות קשות שיתכן שעלו בעת מילוי השאלון, כגון זיכרון של מצבים בהם נהגו שלא כמצופה כשנחשפו לפגיעה באדם עם מוגבלות.

חשיבות המחקר בהיותו מחקר חלוצי המנסה לבחון תופעה חברתית קשה של פגיעה באנשים עם מוגבלויות ואת הפער הגדול שקיים בין שיעורי הפגיעה בהם לבין שיעורי הדיווח והטיפול. תרומתו של המחקר בהוסיפו ידע תיאורטי ומעשי, גוברת על הצורך להתמודד עם דילמות אתיות מהסוג שמצוינים לעיל.

מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים

מגבלות המחקר הן בהתייחס למודל המחקר, מדגם המחקר, כלי המחקר וממצאי המחקר.

1. מגבלות הקשורות למודל המחקר

המודל התיאורטי עליו המחקר מבוסס משמש לבדיקת הכוונה לבצע התנהגות ולבדיקת ביצוע בפועל. במחקר הנוכחי לא נבדקה התנהגות בפועל אלא רק כוונה, מתוך הנחה כי הכוונה לבצע התנהגות מהווה את המנבא החזק ביותר לביצוע בפועל. העדר הבדיקה של ההתנהגות בפועל אינו מאפשר הסבר לגבי הבדלים בין כוונת ההתנהגות לבין התנהגות בפועל. במחקרי המשך מומלץ לבחון גם את ההתנהגות בפועל.

המודל התיאורטי בו נעשה שימוש מתייחס לעמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה. חסרים בו גורמים נוספים שעשויים להשפיע על קבלת ההחלטה לאתר או לדווח כגון: התנסות אישית, ערכים אישיים של איש המקצוע, רמת החשיפה לאנשים עם מוגבלות וכדומה. מומלץ להכניס משתנים אלו במחקרי המשך.

במודל המחקר נכללו 3 סוגי פגיעות (פגיעה פיזית, הזנחה ופגיעה נפשית) ו-3 סוגי מוגבלויות (פיגור שכלי, נכות נפשית ונכות פיזית). במחקרים הבאים רצוי לכלול גם קורבנות עם מוגבלות אחרת כמו אוטיזם, לקויות חושיות, לקויות למידה וכדומה.

מודל המחקר נבדק באמצעות מדגם של אנשי מקצוע בלבד ולא נכללו בו גם אנשים עם מוגבלות. אי הכללתם של אנשים עם מוגבלות ובדיקת המודל גם באמצעותם, תורמת לחיזוק הפגיעה באוטונומיה של אנשים עם מוגבלות שקולם נשמע באמצעות 'האחר' איש המקצוע או בן המשפחה ולא ישירות. יחד עם זאת, בשל היות המחקר מחקר חלוצי וראשוני, הבחירה בראיון מדגם של אנשי המקצוע בלבד הייתה מוצדקת. במחקרי המשך ראוי לבחון את שאלות המחקר גם דרך עיניהם של הקורבנות – אנשים עם מוגבלות.

2. מגבלות הקשורות למדגם

המדגם שנבנה לצורך המדגם לא היה מדגם אקראי וההשתתפות בו הייתה וולונטרית. לכן, יש להיזהר בהכללת הממצאים. כמו כן המדגם כלל עובדים סוציאליים בלבד. אנשי מקצוע אחרים הבאים במגע עם אנשים עם מוגבלות לא נכללו במחקר. במחקרי המשך רצוי לכלול גם מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, מטפלים סיעודיים, רופאים ועוד. בדרך זו ניתן יהיה גם לערוך השוואה בין אנשי המקצוע השונים. בנוסף, המחקר בחן רק את נקודת מבטם של העובדים הסוציאליים שלא תמיד מודעים לכלל המאמצים שעושה הארגון כדי לקדם את הטיפול בתופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות וזיהה פערים משמעותיים בהתייחסות להתמודדות עם התופעה בין סוגי המוגבלויות השונים. יתכן ואם היו מתקיימים גם ראיונות עומק על בסיס הממצאים שעלו עם קובעי המדיניות בכל אחד מהמשרדים ואו השירותים היה אפשר לקבל תמונה מלאה יותר של המאמצים המשרדיים להתמודדות עם התופעה ולכן מומלץ במחקרי המשך לבחון גם את נקודת מבטם של מנהלי הארגונים וקובעי המדיניות במשרדים השונים.

3. גודל המדגם :

מערך המחקר וגודל המדגם לא אפשרו בניית מודל כוללני חדש בהתבסס על הממצאים. לא ניתן היה לבצע עיבוד הממצאים בעזרת מתודולוגיה של ניתוח משוואות מבניות (Structural Equation Modeling - SEM) באמצעות תוכנת LISRAEL. העדר מודל כוללני הביא להצגת הממצאים בצורה נרחבת. הגדלת המדגם במחקרי המשך עשויה לאפשר בניית מודל כוללני שיאפשר הסברים טובים יותר להבדלים הנובעים מסוגי המוגבלות, סוגי הפגיעה ומרכיבי התפיסות השונות ביחס לכוונות ההתנהגות.

4. מגבלות הקשורות לכלי המחקר :

כלי המחקר – בהעדרם של כלי מחקר קיימים לבדיקת שאלות המחקר, נעשה שימוש ראשון בכלי שחובר לצורך המחקר ושנבנה בהתבסס על מחקר איכותני מקדים. למרות שכלי המחקר עבר בדיקות תקפות ומהימנות, כפי שצוין, עדיין יש בו "נקודות חולשה".

תיאורי המקרה – במחקר הוצגו למשיבים תשעה תיאורי מקרה שייצגו שלושה סוגי פגיעה שונים בשלושה סוגים של מוגבלויות (אנשים עם שלושה סוגים של מגבלות). תיאורי המקרה לא כללו התייחסות לכל הגורמים הקשורים לסוג המוגבלות או לסוגי הפגיעה שעשויים להשפיע על קבלת ההחלטה ובהתאם גם על תוצאות המחקר. לדוגמה, לא צוינו חומרת המוגבלות (אחוזי נכות), מידת התלות של המוגבל בסביבתו, אופי התקשורת של האדם עם המוגבלות, או האם הוגדר כחסר ישע. במחקרי המשך מומלץ להוסיף את הפירוט הנ"ל לתיאורי המקרה. אפשרות נוספת היא להוסיף תיאורי מקרה של קורבנות עם אותה סוג מוגבלות אך מאפיינים אחרים.

שאלוני מרכיבי התפיסות – נבנו על בסיס המחקר המקדים בו נאסף המידע באמצעות קבוצות מיקוד ועל ניתוח פיילוט של שאלון שהועבר ל-60 אנשים. השאלונים כללו היגדים רבים שנחלקו למרכיבי תפיסות. קיים חשש שריבוי ההיגדים שחלקם הוצאו רק בעת עיבוד הנתונים משום שפגעו במהימנות הפנימית, הקשו על המשיבים.

שאלון מאפיינים אישיים ומקצועיים – בשאלון הנ"ל לא נכללו שאלות הבודקות את הערכים האישיים של העובדים הסוציאליים. מחקרים נוספים בנושא רצוי לכלול אותן בשל האפשרות שיש למערכת הערכים האישיים קשר לכוונות האיתור ודיווח.

תרומת המחקר והמלצות יישומיות

המחקר תרם הן להרחבת הידע התיאורטי והן ביכולתו להביא המלצות יישומיות להתערבות ולתכנון מדיניות.

התרומה להרחבת הידע התיאורטי

המחקר עסק בנושא שהידע האמפירי אודותיו מצומצם. לראשונה נעשתה בדיקה אמפירית של כוונות התנהגות בקרב עובדים סוציאליים בהתייחס לאיתור ודיווח של פגיעות באנשים עם מוגבלות. המחקר לא הסתפק בהתייחסות כוללת לאנשים עם מוגבלות אלא בחן לראשונה את הסוגיות ביחס לשלוש קבוצות של אנשים עם מוגבלות (פיזית, פיגור שכלי ומוגבלות נפשית) ולשלושה סוגים של פגיעות (פגיעה פיזית, פגיעה נפשית ופגיעה מסוג הזנחה). ייחודיות נוספת של המחקר היא הבחינה הנפרדת של כוונת האיתור מכוונת הדיווח. המחקר הוסיף ידע העשוי לסייע בהבנת החסמים המקשים על אנשי המקצוע לאתר פגיעות מסוגים שונים באנשים עם מוגבלות ולדווח אודותם ומציע המלצות להמשך המחקרים בתחום. תרומה נוספת של המחקר היא אישושה של התיאוריה של ההתנהגות המתוכננת להבנת הכוונות לאתר ולדווח על פגיעות באנשים עם מוגבלות. המחקר מציע להרחיב את המודל לצורך בדיקת הנושא ולכלול בו גם את המשתנים סוג הפגיעה וסוג המוגבלות.

המלצות יישומיות להתערבות ולתכנון מדיניות

כדי לקדם מדיניות חברתית יש צורך במידע זמין, שוטף ואמין אשר יאפשר אפיון צרכים ומענים כמו גם זיהוי פערים במגמה לקדם אסטרטגית פעולה כוללת אשר תאפשר מענים אפקטיביים.

ממצאי המחקר עשויים לסייע לקדם מדיניות בנושא ההתמודדות עם תופעת הפגיעות באנשים עם מוגבלות. הניתוח של המחקר ביחס לסוגי מוגבלויות שונות עשוי לסייע בפיתוח ראייה מערכתית ואיגום המשאבים הבין־ארגוני ומשרדי כדי לקדם את צמצום הפערים בתחום ההתמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות תוך התייחסות דיפרנציאלית למוגבלויות השונות: פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית, ולסוגי הפגיעה השונים: הזנחה, פגיעה פיזית ופגיעה נפשית ממצאי המחקר עשויים לסייע בראש ובראשונה לעובדים הסוציאליים האמונים גם על הנושא של ההתמודדות עם התופעה באמצעות איתור הנפגעים, זיהוי הפגיעות ודיווח אודותם וכן על קידום מדיניות חברתית שתסייע בהקטנת התופעה.

ההמלצות בהתבסס על ממצאי המחקר רלוונטיות לתחומים הבאים: (1) תכנון וקביעת מדיניות בנושא. (2) פיתוח מענים ושירותים לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות. (3) מתן הכשרה והדרכה מתאימה לעובדים הסוציאליים בנושא. (4) הגברת המודעות ציבורית לנושא. (5) עידוד הממסד לפיתוח ידע ודרכי התערבות חדשים.

תכנון וקביעת מדיניות:

1. יש לפעול להכרה של המדינה במחויבותה לעסוק ולטפל בנושא תוך כדי מאמץ לפעול ולקדם מדיניות המתווה הוראות ותקנות ברורות לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם כל סוגי המוגבלויות ובכלל זה הגדרת סל שירותים. יש לפעול להקצאת משאבים לנושא הגדרת נהלי עבודה מחייבים כולל דרכי פיקוח על יישומם. הכרה במחויבות המדינה תביא להכרה של הארגונים הממשלתיים והאחרים לפעול ולהגדיר את פעולות האיתור והדיווח של פגיעות באנשים עם מוגבלות כחלק מהגדרת תפקידו של העובד בארגון (ראה דוגמא למחויבות מסוג זה שהוביל תחום נכויות בעיר תל אביב יפו בנספח מספר 22). יש לחייב את הארגונים לכלול את הנושא בתכנית העבודה הקבועה שלהם ובכלל זה הקצאה תקציבית לכך, בניית מנגנונים ברורים להעברת מידע וידע שוטף לעובדים בנושא, ומתן גיבוי תמיכה והדרכה לעובדים במקרים מורכבים של פגיעה.
2. מומלץ לגבש צוות בין משרדי ושירותי שיהיה אחראי על קידום ופיתוח הנושא ברמה ארצית (בדומה לתכנית הלאומית לילדים בסיכון). זה חיוני לאור היקפי הפגיעה הגבוהים באנשים עם מוגבלות ומיעוט בשירותים ומענים לטיפול. ריבוי המשרדים והשירותים האחראים על טיפול באנשים עם מוגבלויות בארץ מחייב הגברת תיאום ושיתוף פעולה בין משרדי שיסייע להתמודד עם התופעה והיקפיה. זה יסייע באיגום משאבים לשם פיתוח שירותים מותאמים ויביא לניצול יעיל יותר של משאבים.
3. הגדרת תחום הפגיעה באנשים עם מוגבלות כחלק משירותי הליכה של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, במסגרת תהליך יישום הרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים המובלת על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
4. קידום העיסוק של עובדים סוציאליים בפרקטיקת מדיניות כחלק משגרת עבודתם, בכל הנוגע להתמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלות. פעולות לפיתוח מדיניות ושירותים המיועדים לתקן תנאי חיים המגבילים את זכויותיהם של בני אדם ואת איכות חייהם הן חלק אינטגרלי מתפיסת תפקידו של העובד הסוציאלי. וייס גל וגל (2011) טוענים כי מעורבות נמוכה של עובדים סוציאליים בתחום מדיניות חברתית בכלל ובתחום מדיניות חברתית בתחום פגיעה באנשים עם מוגבלות בפרט קשורה לרמת ידע לא מספקת, לחוסר במיומנויות, לתחושת מסוגלות נמוכה לעסוק בפרקטיקה זו וכן לעמדותיהם באשר לחשיבותה. על מנת לקדם את העיסוק והמעורבות בתחום, יש לספק לעובדים הסוציאליים הכשרה הולמת ולעודד אקלים ארגוני שיזום פעולות אקטיביות לקידום מדיניות ולהעלאת המודעות של החברה בישראל לנושא.

פיתוח מענים ושירותים

1. יש להרחיב את המענים הקיימים לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם כל סוגי המוגבלויות. יש להנגיש שירותים כגון מרכזים למניעת אלימות, מרכזים לטיפול בנפגעי פגיעה מינית גם לטיפול באנשים עם מוגבלות. יש לפעול להפצת המידע על שירותים וזכויות המגיעים לאנשים עם מוגבלות בקרב אנשי המקצוע כמו בקרב אנשים עם מוגבלות.

2. ראוי לפתח תמריצים שיעודדו יוזמות ופיתוח שירותים בתחום מניעת אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות, לדוגמה: הענקת פרסים לשירותים ועובדים או מלגות למחקר.

פיתוח מקצועי, מתן הכשרות לעובדים:

1. יש לפתח ולקדם הכשרות ולתכנן ימי עיון ותוכניות לשם הקניית וקידום מיומנויות מקצועיות שמטרתן:

- א. העמקת ההכרות עם ההגדרות השונות של סוגי הפגיעה האפשריים האבחנה ביניהם.
- ב. הבהרת ההגדרה החוקית של "חסר ישע" וההשלכות שלו על פעולות האיתור והדיווח.
- ג. הגברת מודעות העובדים המטפלים באנשים עם מוגבלויות לתופעה באמצעות חשיפתם לתמונה מלאה ואמינה של היקף התופעה ואפיוניה.
- ד. פיתוח עמדות חיוביות בקרב העובדים הסוציאליים כלפי הקורבן עם המוגבלות וכלפי פעולות האיתור והדיווח של פגיעות באנשים עם מוגבלות. יש לבחון את פיתוח העמדות הללו בתהליך הסוציאליזציה למקצוע, דהיינו בתוכניות הלימוד בביה"ס לעבודה סוציאלית.
- ה. מתן סיוע לעובדים הסוציאליים להתמודד עם הסוגיות האתיות המעורבות בטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות (ראה דוגמא לערכת הדרכה שפותחה על ידי מינהל השירותים החברתיים בעיריית תל אביב יפו – נספח 23).
- ו. הגברת תחושת השליטה של העובדים ביכולתם לטפל בתופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות באמצעות מתן ידע ופיתוח היכולת לקבל החלטות נכונות בתחום.
- ז. הכנסת פרק קבוע ומחייב בנושא התמודדות עם פגיעה באנשים עם מוגבלות לכל מסלולי ההכשרה של בעלי תפקיד שונים המוכשרים לטפל באנשים עם מוגבלות.

2. מומלץ לבנות מערך מקצועי תומך שיאפשר לעובד הסוציאלי בשטח להתייעץ ולחשוב במשותף בהקשר לסוגיות ודילמות שמתעוררות בהקשר לטיפול בנפגעי אלימות שהם אנשים עם נכויות. מערך מסוג זה כזה הוקם והופעל על ידי תחום נכויות בעיר תל אביב יפו (ראה נספח 24).

3. פיתוח כלים פרקטיים שיסייעו לעובדים הסוציאליים בתהליכי איתור של נפגעי אלימות שהם אנשים עם נכויות כגון הכנסת נושא איתור פגיעה כחלק מתהליכי מיון והערכה בארגון, כלים לאיתור "אורות אדומים" כלומר איתותים וסימנים שיכולים להקל על איש המקצוע באיתור מקרי פגיעה באנשים עם מוגבלויות ודרכים כיצד לקבוע האם הפגיעה נובעת מפגיעה של אדם זר או היא פגיעה עצמית בשל מאפייני המוגבלות.

4. תרגול קבוע של נהלי הדיווח אחת לשנה בקרב העובדים בדגש על הבהרת המצבים "האפורים" ועל נהלי דיווח תקינים באמצעות הדגמה של סיטואציות ומקרים בהם הדילמות והקשיים כפי שזוהו במחקר זה עולים ביחס לדיווח.

הגברת המודעות ציבורית לנושא

1. יש לפעול לקדם את העלאת המודעות הציבורית לנושא בקרב אנשים עם מוגבלות בפרט, ובחברה הישראלית בכללותה. זה יכול להיעשות באמצעות אמצעי התקשורת, מערכי הסברה, עלוני מידע וכדומה. כמו כן מומלץ לבנות תכנית אסטרטגית להסברה ושיווק של הנושא.

2. יש לפעול למען העצמת אנשים עם מוגבלות למיצי זכויותיהם כנפגעי אלימות ולהתמודדות עם התופעה בכללותה באמצעות מערך של תכניות של סינגור עצמי, מיצי זכויות ועידוד עבודה קהילתית עם אנשים עם מוגבלות כולל בניית קבוצות פעילים מקרבתם לקידום הנושאים הרלוונטיים לרווחתם ואיכות חייהם (ראה דוגמא למהלך שנעשה בעיר תל אביב יפו, נספח מספר 25).

3. יש לפעול לחשיפת חברי הכנסת לתופעת הפגיעה באנשים עם סוגי מוגבלות שונים והקמת שדולה למען קידום חקיקה תומכת בטיפול בתופעה (כגון: הגדרת סל שירותים לטיפול בפגיעה באנשים עם מוגבלות)

עידוד הממסד לפיתוח ידע ודרכי התערבות חדשים

1. יש לקדם הקמת מנגנוניים לעידוד מחקר באמצעות מענקי מחקר ומלגות לגופים וחוקרים בנושאים הקשורים לתופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלות באקדמיה ומחוצה לה. יש לתת עדיפות למחקרים יישומיים שיציגו המלצות לפיתוח מענים ודרכי התערבות.

2. מומלץ לקדם מערכת (כגון פורטל חברתי או קהילת ידע) שתאפשר ניהול של הידע המתפתח ותיעודו, ותאפשר גישה זמינה וידידותית לאנשי מקצוע כך שיוכלו להתעדכן באופן שוטף בידע המתפתח בתחום ולהשתמש בו בפרקטיקה היומיומית (ראה נספח מספר 25 דוגמא לתהליך הפצת ידע בתחום בעיר תל אביב יפו).

3. יש לקדם הקמת פורומים בינלאומיים לפיתוח ושיתוף בידע על התופעה והטיפול בה.

לשם קידום נושא ההתמודדות עם תופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות יש לרתום את אנשי המחקר, קובעי המדיניות, והעובדים הסוציאליים בשטח. ממצאי מחקר ויישום המלצותיו, עשויים לתרום להבנה טובה יותר של הגורמים המשפיעים על כוונות ההתנהגות של עובדים סוציאליים לאתר ולדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות ובכך להביא לשיפור איכות חייהם, העצמתם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות.

משום שעבודת מחקר זה בחנה את נושא הפגיעה באנשים עם מוגבלות מזווית התייחסותם של העובדים הסוציאליים בלבד, ברצוני לסיים עבודה זו בהבאת ציטוטים מדבריהם של אנשים עם מוגבלות נפגעי אלימות באמצעות שנאמרו ונכתבו במסגרת פרויקט ייחודי שהיה חלק מתכנית כללית לטיפול בתופעת הפגיעה באנשים עם מוגבלויות בעיר תל אביב יפו. במסגרת הפרויקט – 'אנשים עם נכויות מדברים ומציירים די לאלימות' נעשה ניסיון ראשוני לחשוף אנשים עם מוגבלויות שונות לנושא האלימות תוך העצמתם להתמודדות עם התופעה, באמצעות שימוש בטכניקות של שיח ואומנות.

ציטוטים מדבריהם :

..”המלחמה באלימות היא קשה לעיתים כמו קריאת ספר ארוך ומרתק אבל אין ספק שהמאמץ הוא כדאי

והתוצאה משתלמת”

..”לחיים שתי פנים שמחים ועצובים - לאלימות רק פן אחד - עצוב..”

..”לאף אחד אין זכות להתעלל בי רק בגלל שאני מפגר...”

..” אם זוהי אלימות אז כל חיי אני חי בתוך מעגל אלימות אחד גדול.. ”

והקטע שחובר במיוחד לסיום הפרויקט :

” השתיקה שלי, היא לא רק שתיקת האילמים

היא שתיקת הפחד.

החושך שלי, הוא לא רק העיוורון

אלא גם הבריחה מהרע והכואב.

אי השפיות שלי היא לא רק המחלה,

היא המצב השפוי ביותר בים האלימות הסובב אותי.

הגלגלים שלי הם לא רק הדרך שלי לנוע

הם הרבה פעמים גם המחסום שלי מלנוס ולברוח.

החמלה והרחמים הם לא מתת ודאי

כאשר מדובר באלימות כלפי נכים.

אנו רוצים לזעוק בשתיקתנו, להאיר אור בעיוורוננו, לרוץ בכיסאותינו ולחלום בשפיותינו

ולקרוא – די!

אל תתנו להם להכות, לנצל ולהכאיב לנו.

עזרו לנו, אנו סומכים עליכם!”

קולות אלו נותנים ביטוי לחשיבות הגדולה של התמודדות נכונה עם תופעת הפגיעה באנשים

עם מוגבלות ומבליטים את תרומתה של עבודת מחקר זו.

רשימת מקורות

- אכמון, י. (2004). סודיות. בתוך שפיר, ג., אכמון, י., ווייל, ג. (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי (ע"מ 159 – 137). ירושלים: מאגנס.
- אלון, ש., שינדלר, מ., דורון, א., ויוז, פ. (2013). זקנים בסיכון. ירושלים, ישראל: אשל.
- אלון, ש. (2004). כוונת עובדים סוציאליים המטפלים בזקנים להפעיל התערבות חוקית או טיפולית במקרי התעללות בזקנים. עבודת דוקטורט: אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
- אלישר, ש. (2007). הקשר בין מידת האוטונומיה האישית לבין חומרת המוגבלות הפיזית ורמת ההסתגלות התפקודית בתחומי חיים שונים אצל בני אדם עם מוגבלות פיזית. ירושלים, ישראל: מאיירס-ג'וניט-מכון ברוקדייל.
- אינס קינג, א., אלון, ש., ובן דוד, ו. (2007). התעללות בזקנים: התערבות ומניעה. ירושלים, ישראל: אשל ועיריית תל אביב.
- ארגמן, ר. (2003). גורמים מנבאים פגיעות מיניות בקרב אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במעונות פנימייה. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- ארוז, ל. (2003). קבלת החלטות של עובדים סוציאליים במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי: השפעת עמדות העובד, ההתנהגות המאתגרת של הילד ואלימות ההורה. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
- בנבנישתי, ר., יידוב, מ. (2011). ניסיון, עמדות וצרכי הכשרה של רופאי ילדים בסוגיות של איתור, טיפול ודיווח על ילדים נפגעי הזנחה והתעללות. ירושלים, ישראל: מכון חרוב.
- בריי-נלסון, ד. (2002). קורבנות שהינם אנשים עם מוגבלות התפתחותית שוברים את קשר השתיקה. סוגיות בחינוך מיוחד, 17(2), 7-15.
- גבאי, פ. (2010). תפיסות של עובדים סוציאליים המטפלים בנפגעי נפש במסגרות שיקום על קשיים ודרכי התמודדות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, ישראל.
- גוטמן, ד. (2001). אתיקה למקצועות הטיפוליים. תל אביב, ישראל: דיונון, אוניברסיטת תל אביב.
- גונן, ס. (2006). אחריות וחינוך. ג'אמעה: מחקרים באסלאם, בחינוך, בספרות ובמדעים, 10, 275-290.
- גיא, ע. (2011). הבדלים בערכים של סטודנטים מתחומי לימודים שונים בתחילת לימודי ה.ב.א. ובסיומם. חברה ורווחה, לא(3), 345-363.
- גלעד, ד., ברק, ד. (2012). שיקום בעידן תמורות בשיח בין אנשים עם מוגבלות לבין החברה. בתוך חובב, מ., לונטל, א., קטן, י. (עורכים), עבודה סוציאלית בישראל (ע"מ 593 – 625) תל אביב: קו אדום הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- גליק, ש. (2002). התעללות בילדים. הרפואה, 141(1), 879-882.
- גפטר, ע. (2011). השפעת ערכים על עמדות כלפי המחלה ושיחיה בקרב מטפלים בתחום בריאות הנפש. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.
- גפני, א. (2002). סקירת ספרות בנושא אלימות כלפי ושל אנשים עם מוגבלויות. תל אביב, ישראל: מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל אביב.
- גריין, נ. (1997). עמדות ותגובות חברתיות של מטפלות הבית של מט"ב כלפי התעללות בקשישים על ידי בני משפחתם בישראל. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
- דורון, י. (2013). חובת הדיווח בישראל. ירושלים, ישראל: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

- הוצלר, י., יעקב, ת., אלמוסני, י., וברגמן, א. (2000). מדריך לשילוב ילדים עם מוגבלות גופנית בבית הספר ובקהילה. תל אביב, ישראל: מכון מופ"ת.
- הכהן – וולף, ח., בן דוד-ויטמן, ת. (2013). מרכז ייעוץ וטיפול לאוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים נפגעי אלימות או פוגעים ובני משפחותיהם. ירושלים, ישראל: המוסד לביטוח לאומי.
- הכהן-וולף, ח., אמזלג- באהר, ח. (2004). כמה אנחנו שונים / כמה אנחנו דומים. ירושלים, ישראל: המוסד לביטוח לאומי.
- וייל, ג. (2004). החוזה המקצועי. בתוך שפיר, ג., אכמון, ווייל, ג. (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי (ע"מ 195 – 207) ירושלים, ישראל: מאגנס.
- וייס-גל, ע., וייס, ג. (2011). פרקטיקת מדיניות בעבודה סוציאלית. ירושלים, ישראל: מאגנס.
- וילנר, ד. (2006). קשיים של צוות המחלקה לרפואה דחופה באיתור נפגעות אלימות במשפחה ומאפייני הטיפול הניתן להם בפועל. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.
- זועבי, ס. (1994). אלימות נגד זקנים במגזר הערבי, "מציאות או מיתוס". חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
- זיו, א. (1999). פסיכולוגיה: מדע הבנת האדם. תל אביב, ישראל: עם עובד.
- זילברמן, ס., לוי, ר. (1996). תרומות אפשריות של הראיה הארגונית של בית הספר להבנת תופעת אלימות בתוכו. בתוך לסט, א., זילברמן, ס. (עורכים), סוגיות בפסיכולוגיה של בית הספר: שיקולים ויישומים (ע"מ 223-249) ירושלים, ישראל: מאגנס.
- טורטן, נ. (2002). איתור ואבחון של קורבנות תקיפה מינית: עמדות וידע בקרב רופאים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, ישראל.
- יובל-שני, ב. (2006). המשמעות של חיזור אחר קליינטים קשים-להשגה בעיני עובדים סוציאליים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע, ישראל.
- יחזקאל, ר. (2010). עמדות וכוונות התנהגות של עובדים סוציאליים כלפי אלימות אינטימית המופנית כלפי נשים זקנות מול אלימות אינטימית המופנית כלפי נשים צעירות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, ישראל.
- ינאי, אורי (2007). נפגעי עבירות אלימות: סוגיות של מתן טיפול וסיוע בשירותי הרווחה המקומיים. חברה ורווחה, כ"ז(2), 255-284.
- כהן, ע. (2003). ידע של סגל רפואי בקהילה בנוגע לילדים בסיכון, עמדותיו ותפיסותיו את תפקידו בהשוואה לעמדות וציפיותיהם של מטופלים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים, ישראל.
- לביא-קוצ'יק, נ. (2000). חוברת הדרכה לאיתור ילדים בסיכון. ירושלים, ישראל: משרד העבודה והרווחה ואשלים.
- לבנשטיין, א., ורון, פ. (1995). דו"ח מסכם מחקר גישוש שלב א': פגיעה בזקנים על ידי בני משפחה המטפלים בהם. חיפה, ישראל: המרכז לחקר ולימוד הזקנה בית ספר לעבודה סוציאלית אוניברסיטת חיפה.
- מגן, ד. (2008). מחויבות ללקוח אצל קצין המבחן: השפעה של מחויבות לארגון, אפקטיביות והמשכיות, שחיקה וסמכות בטיפול. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
- מועלם, א. (2003). עמדות וכוונות התנהגותיות של אחיות הקהילה בנושא דיווח על התעללות בקשישים שבוצעה על ידי בני משפחותיהם. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.

מורבר, מ. (2009). איתור ילדים, צעירים ובוגרים בעלי מוגבלויות המצויים בסיכון להתעללות ולהזנחה – מהלכה למעשה. ירושלים, ישראל : אשלים.

מורלי שגיב, ד. (2007). תפיסת אנשי המקצוע את המושג אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות ואת החסמים לזיהוי נפגעי אלימות (עבודת תזה שלא פורסמה). אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן, ישראל.

מרגל, ע. (2001). עמדות וכוונות התנהגותיות של אחיות הקהילה כלפי דיווח בנושא התעללות בילדים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.

מרום, מ., ועוזיאל, ל. (2001). סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון. ירושלים, ישראל: גיוינט-מכון ברוקדייל.

מרנין, ט. (2011). גורמים המשפיעים על נכונות אחיות הקהילה להפעיל התערבות חוקית: השוואה בין חובת דיווח וחובת יידוע במקרים של התעללות בזקנים בתוך המשפחה. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.

משרד המשפטים נציבות שיויון לאנשים עם מוגבלות, אנשים עם מוגבלות בישראל 2006. (2006). דוח הוועדה. ירושלים, ישראל : פלדמן, ד., בן משה, א (עורכים).

נסים, ד. (1990). הקשר בין דימוי עצמי של מתבגרים לבין עמדותיהם כלפי אנשים מפגרים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן, ישראל.

ענבי-אלבום, ע. (2009). הבדלים בסוציאליזציה ארגונית, ציפיות מהעבודה, מוטיבציה, שביעות רצון ומחויבות ארגונית בין עובדים סוציאליים בארגוני רווחה ראשוניים לבין עובדים סוציאליים בארגוני רווחה שניוניים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.

פבר, מ. (2009). התעללות בילדים – ההכרה בתופעה, התפתחות החקיקה ופיתוח דרכי טיפול והגנה. ירושלים, ישראל : מכון חרוב.

פז-קין, ע. (2001). עמדות סטודנטים מדיסציפלינות שונות כלפי התעללות בקשישים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.

פנחסי, ב., מיכאלי, נ. (2004). סוגיות אתיות בעבודה סוציאלית. בתוך שפיר, ג., אכמון, ווייל, ג (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי (עיי' 550 – 538) ירושלים, ישראל: מאגנס.

פסח, נ. (2005). חובת הדיווח במערכת הבריאות. משפחה במשפט, ג-ד, 410-420.

פרבשטיין, מ., הידש, ג. (1997). שיקום נפגעי נפש בקהילה. ישראל: נורד.

פרוינד, ע., בליט-כהן, ע., ודאהן, נ. (2012). מחויבות למקצוע בקרב סטודנטים מתחילים בעבודה סוציאלית: הקשר בין משתני רקע, מניעים לבחירת המקצוע ותפיסת מהות המקצוע. חברה ורווחה, 88, 115-143.

צימרמן, ש., ריטבו, ב. (2005). חובת הדיווח במערכת החינוך. משפחה במשפט, ג-ד, 402-410.

קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים (1995). תל אביב: איגוד העובדים הסוציאליים בישראל.

רובין, ש., קורן, ד. (2004). אתיקה מחקרית: רקע בסיסי והצעות מעשיות. בתוך שפיר, ג., אכמון, ווייל, ג (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי (עיי' 619 – 603) ירושלים: מאגנס.

רייטר, ש. (2004). מעגלי אחווה לשבירת הקשר בין מוגבלות לבדידות. חיפה, ישראל: אחווה.

שחורי פוטלוג, מ. (2002). עמדות של אחיות פדיאטריות וכוונות התנהגותן כלפי ילדים בעלי מוגבלות התפתחותית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל.

שחר, י. (2004). בני נוער עם מוגבלות התפתחותית – פיגור שכלי גבולי וקל והתנסויותיהם במצבי פגיעה וניצול: השוואה לבני נוער רגילים ללא מוגבלות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.

שטרסברג, נ., איתן ריבלס, ג. (2006). נשים בנות 18 - 60 עם מוגבלות בישראל. ירושלים, ישראל : מכון ברוקדייל.

Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.

Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.

Agirtan, C. A., Akar, T., Akbas, S., Akdur, R., Aydin, C., Aytar, G., et al. (2009). Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: Identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse & Neglect*, 33, 247-255.

Ashton, V. (2007). The impact of organizational environment on the likelihood that social workers will report child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 1-18.

Atkinson, J., Ward, K. (2012). The Development of an Assessment of Interpersonal Violence for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Sexuality & Disability*, 30(3), 301 -309.

Bannon, M. J., & Carter, Y. H. (2003). Paediatricians and child protection: the need for effective education and training. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 560-562.

Bar-On, M. (1998). Teaching residents about child abuse and neglect. *Academic Medicine*, 73, 573-574.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). New York: Oxford University Press.

Borowsky, I., Ireland, M. (2002). Parental screening for intimate partner violence by pediatricians and family physicians. *Pediatrics*, 110(3), 509-516.

Bonninger, D.S., Krosnick, J.A., Berent, M.K., (1995). Origins of attitude importance: self-interest, social identification and value relevance. *J. Personal. Social Psychol*, 68, 61-80.

Bunting, L., Lazenbatt, A., & Wallace, I. (2010). Information Sharing and Reporting

Systems in the UK and Ireland: Professional Barriers to Reporting Child Maltreatment Concerns. *Child Abuse Review*, 19, 187-202.

Brownell, P., Berman, J., & Salamone, A. (1999). Mental health and criminal justice issues among perpetrators of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4), 81-94.

Brunnberg, E., Bostrom, M. & Berglund, M (2012). Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Neglect & Child Abuse*, 36(4), 285-295.

Bar-On, M. (1998). Teaching residents about child abuse and neglect. *Academic Medicine*, 73, 573-574.

Bryen, D.N., Carey, A., & Frantz, B. (2003). Adults who use augmentative communication and their experiences as victims of crimes. *Augmentative and Alternative communication*, 19 (2), 125 – 134.

Calderbank, R.(2000). Abuse and Disabled People: vulnerability or social indifference? . *Disability & Society*, 15(3), 521-534.

Cannella, C. (2008). Variables predicting school psychologists` intentions to report child maltreatment .*Dissertation abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* ,68 (9-B) pp 6292.

Carleton, R. (2006). Dose the Mandate make a difference? Reporting decisions in Emotional abuse. *Child Abuse Review*, 15(1) ,19-37.

Cheah, E–Ling. (2008). The decision to report child sexual abuse: A comparative study of psychologists in the United State and Malaysia. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69(4-B), pp 2619.

Corrigan, P.W., & Kleinlein, P., (2005). The impact of mental illness stigma. In: P.W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness* (pp. 11-33). Washington DC : American Psychological Association.

Daly, J. M., Schmeidel, K. A., Jogerst, G. (2012). Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nursing in Critical Care*, 17(4), 172-179.

Davies, M., Harries, P., Cairns, D., Stanley, D., Gilhooly, M., Gilhooly, K., Notley, E., Gilbert, A., Penhale, B., Hennessy, C.(2011). Factors used in the detection of elder financial abuse: A judgement and decision-making study of social workers and their managers. *International Social Work*, 54(3) 404-420.

Eyal, T., Sagristano, M., Trope, Y., Liberman, N., & Chaiken, S. (2009). When values matter: Expressing values in behavioral intentions for the near vs. distant future. *Journal of experimental social psychology*, 45(1) 35-43.

Ellison, S., Schetzer, L., Mullins, Perry, J & Wong, K. (2004). *The legal needs of older people in NSW*. Sydney : Law and Justice Foundation of NSW.

- Feng , J.Y., Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: a national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*, 29(7) 783–795.
- Fitzsimons, N.M. , Hagemeister, A.K., Braun, E.J . (2011). Interpersonal violence against people with disabilities: Understanding the problem from a rural context. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* ,10(3), 166-188.
- Foreman, T., Bernet, W. (2000). A misunderstanding regarding the duty to report suspected abuse. *Child Maltreat*, 5, 190-196.
- Flaherty, E., Sege, R., Price, L., Christoffel, K., Norton,d.& O`Connor, K .(2006) . Pediatrician Characteristics associated with Child abuse identification and reporting :Results from a national survey of Pediatricians. *Child Maltreatment*, 11(4), 361-369.
- Florian, V., & Kehat, D. (1987). Changing high school students' attitudes toward disabled people. *Health and Social Work*, 12, 57-63.
- Garbarino, J. (1987). The abuse and neglect of special children: An introduction to the issues. In: J. Garbarino, P.E. Brookhouser K. J. Authier and Associates (Eds.), *Special Children- Special Risks, The Maltreatment of Children with Disabilities* (pp. 3-14). New-York : De Gruyer.
- Gillbert, M., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Rdford, L., Glaser , D., & MacMillan, H. (2009). Child maltreatment 2: Recognizing and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373, 167-172.
- Goebbels, A., Nicholson, J., Walsh, K., Vries, H. (2008). Teachers` reporting of ants. *Health Education Research* , 23(6) ,941-952.
- Hamarman, S., Pope, K., Czaja, S. (2002). Emotional abuse in children: Variation in legal definitions and rates across the United State .*Child Maltreatment*, 7(4), 303 – 312.
- Heidi, L. Stricker. (2001). Interaction between family violence and mental Retardation. *Mental retardation*, 39(6), 461-471.
- Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., & Bates, G. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 4, 899-907.
- Erickson, M., Hill, T., Siegel, R. (2001). Barriers to domestic violence screening in the pediatric setting. *Pediatrics*, 108(1), 98-102.
- Fitzsimons, N. (2009) *Combating Violence and Abuse of People with Disabilities* U.S.A : Brookes Publishing .
- Freund, A.(2005). Work attitudes of social workers across the sectors of welfare organizations: Public, For-Profit, and Third sector. *Journal of social service*

research,31(3),69-92.

- Hershkowitz, I., Lamb, M., Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 629-635.
- Ibanez, E., Borrego, J., Pemberon, J., Terao, S. (2006). Culture factors in decision – making about child physical abuse: Identifying reporter characteristics influencing reporting tendencies. *Child Abuse & neglect*, 30(12), 1365 – 1379.
- Institute, R. (1994). Violence and people with disabilities: A review of the literature. Canada: National Clearinghouse on Family Violence.
- Jones, R., Flaherty, E., Binns, H., Price, L., Slora, E., Abney, D., Harris, D., Christoffel, K., Sege, R. (2008). Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: Report of child abuse reporting experience study research group. *Pediatrics*, 122(2), 259-266.
- Lazenbatt, A., Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 227-236.
- Leutar, Z., Markovic, E. (2011). Social Work with People with Disabilities in Croatia: A Qualitative Study. *Disability & Rehabilitation*, 10(1), 1-24.
- Lin, J., Lin, L., Lin, P., Wu, J., Li, C., Kuo, F. (2010). Domestic violence against people with disabilities: Prevalence and trend analyses. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1264-1268.
- Madera, D. (2007). Effects of reporter and child characteristics on the identification and willingness to report child maltreatment. Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and social Sciences, 68(6-A) pp 2680.
- Mansell, S., Sobsey, D. (2001). *Counseling people with developmental disabilities who have been sexually abused*. New York: NADD Press.
- Marita, M., Davison, T., Mellor, D & Kuruvilla, G. (2009). Barriers to care for depressed older people: Perceptions of aged care among medical professionals. *International journal of aging and human development*, 68 (1), 53-64.
- McElrath, E. (2007). Decision – making in child abuse and neglect: The impact of clinician characteristics on potential reporting behaviors. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and social Sciences*, 67(10 – A) pp 3710.
- Macolini, R.M. (1995). Elder abuse policy: Consideration in research and legislation. *Behavioral Sciences and the Law*, 13, 349-363.
- Kahneman, D & Miller, D. (1986). Norm Theory Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, 93, 136 - 153.

- Nakagawa, S. (2004). A farewell to Bonferroni: the problems of low statistical power and publication bias, *Behavioral Ecology*, 15 (6), 1044–104.
- Noh, C., Talaat, W.(2012). Verbal Abuse on Children: Does It Amount to Child Abuse under the Malaysian Law? . *Asian Social Science* 8(6), 224-228.
- Nosek, M.A & Howland, C. A. (1998). *Abuse and Woman with Disability*. Illinois: University of Illinois at Chicago.
- Offer-Shechter, S., Tirosh, E. (2000). Physical Abuse – Physicians Knowledge and Reporting Attitude in Israel. *European Journal Of Epidemiology*,16(1) ,53-58.
- Parkinson, G., Adams, R., Emerging, F. (2001). Maternal domestic violence screening in an office-based pediatric practice. *Pediatrics*, 108(3), 43-52.
- Pearlin, L.I. & Schooler C.(1978). The Structure of coping. *Journal of health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Peled, E., Leichtentritt, R. (2002). The Ethics of Qualitative Social Work Research. *Qualitative Social Work*,1(2), 145-169.
- Pollack, D. (2007). Should social workers be mandated reporters of child maltreatment? An international legal perspective. *International Social Work*, 50(5) ,699-705.
- Powers, E.L, Oschwald, M.(2002). *Violence and Abuse Against People With Disabilities: Experiences, Barriers and Prevention Strategies*. U.S.A: Center on self – determination.
- Reamer, F.G.(1993). *The philosophical foundation of social work*. New York: Colombia University.
- Rose, e (eds). (2003). *Abuse and Neglect of Adults with Developmental Disabilities: A Public Health Priority for the State of California*. USA: PAI publication.
- Shaw, I.F. (2003). Ethics in Qualitative Research and Evaluation. *Journal of Social Work*,3(1), 9-29.
- Sebald, A. (2008). Child abuse and deafness: An overview. *American Annals of the Deaf* , 153(4), 376- 383.
- Theodore, A. D., & Runyan, D. K. (2006). A survey of pediatricians' attitudes and experiences with court in cases of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1353-1363.
- VanBergeijk, E. (2007). Mandated reporting among school personal: Differences between professionals who reported a suspected case and those who did not. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(2), 21-37.
- Verdugo, M.A. & Bermejo, B.G. (1997). The mentally retarded person as a victim of

- maltreatment. *Aggression & Violent Behavior*, 2(2), 143-165.
- Verdugo, M. A., Bermejo, B. G., & Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 19(2), 205-215.
- Kapp, M.B.(1995). Elder mistreatment;Legal interventions and policy uncertainties. *Behavioral Sciences and the Law*,13,365-380.
- Kenny M, McEachern A. (2002). Reporting suspected child abuse: A pilot comparison of middle and high school counselors and principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 5-75.
- Reiter, S., Bryen, D., Shachar, I. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4), 371-387.
- Shore, R. (1998). Pediatricians in Israel: Factors Which Affect the Diagnosis and Reporting of Maltreated Children. *Child Abuse & neglect* , 22(2), 143-153.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silence Acceptance?*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks.
- Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 18(2), 51-66.
- Sullivan, P.M. (2000). *Violence and abuse against children with disabilities*. (Unpublished paper). Center for Abused Children with Disabilities, Boys Town National Research Hospital.
- Westcott, H. (1993). *Abuse of Children and Adults with Disabilities*. London: NSPC.
- Wills, R., Ritchie, M., & Wilson, M. (2008). Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal Organizational change approach. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44, 92-98.

נספחים

נספח מספר 1 שאלון המחקר

אוניברסיטת בר אילן

ביה"ס לעבודה סוציאלית

שלום רב,

בימים אלו מתבצע בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן מחקר חלוץ בנושא נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות.

למחקר חשיבות רבה בשל חוסר הידע והמידע הקיים סביב התופעה. השתתפותך על כן, כאיש מקצוע המגיש שירותים לאנשים עם מוגבלויות, חשובה ביותר.

אין כאן תשובות נכונות או לא נכונות, ועל כן הנך מתבקש לענות על השאלון במלואו ובכנות. השאלון הינו אנונימי והמידע שייאסף ישמש לצרכי מחקר זה בלבד.

אנו מודות לך מראש על היענותך להשתתף במחקר ולהקדיש מזמנך למילוי השאלון.

את השאלון המלא הנך מתבקש להחזיר ל : _____.

במידה ויש לך צורך לשאול שאלה או לקבל הבהרה, הנך מוזמן להתקשר לטלפון - 0572502966

בברכה ותודה מראש,

דיצה מורלי שגיב

דוקטורנטית בביה"ס לעבודה סוציאלית

ד"ר חיה שוורץ

ראש ביה"ס לעבודה סוציאלית

ומנחת המחקר

1. מקום עבודה עיקרי: _____ 2. ישוב: _____
 2. מהי אוכלוסיית היעד המרכזית של השירות: _____
 3. מהי מהות הארגון בו אתה עובד: _____
 - (1) מחלקה לשירותים חברתיים (2) שירות תעסוקתי (3) שירות דיור
(4) שירות פנאי (5) שירות רפואי (7) אחר _____ -
 4. מין: (1) . גבר (2) אישה
 5. ארץ לידה: (1) ישראל (2) אחרת: _____
 - אם לא נולדת בארץ, כמה שנים אתה בארץ: _____
 - 6 תפקידך בארגון: (1) עובד סוציאלי מטפל ישיר (2) ראש צוות/מדריך (3) מנהל (4) אחר: _____
 7. מס' שנות ותק במקום העבודה הנוכחי: _____
 8. מספר שנות ותק במקצוע העבודה הסוציאלית: _____
 9. מספר המטופלים בהם אתה מטפלת: _____
 10. מספר המטופלים בארגון (אם אינך יודע במדויק כתוב מספר משוער): _____
 11. השכלתך: (1) ב.א בעבודה סוציאלית
(2) מ.א בעבודה סוציאלית
(3) תואר ב.א במקצוע נוסף באיזה? _____
(4) תואר מ.א במקצוע נוסף, באיזה? _____
 12. סמן מהי מידת התכיפות והמגע שיש לך עם אנשים עם מוגבלויות: _____
- (1) יומימית
 - (2) שבועית
 - (3) חודשית
 - (4) שנתית
 - (5) בתדירות נמוכה יותר מפעם בשנה.

נספח 1 ב

חלק ב': תיאורי מקרים – שאלון זה בא לבחון את הערכת אנשי המקצוע ביחס לאיתור מקרה אלימות, סוג הפגיעה והכוונה לדווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות. (שלושת המקרים הראשונים מתייחסים לאלימות פיזית)

לפניך תיאורי מקרה בהם מעורבים אנשים עם מוגבלויות קרא את תיאורי המקרים שלפניך וענה בהנחה שאתה העובד הסוציאלי המטפל על השאלות הנלוות למקרה.

מקרה מספר א 1:

שרה, בת 35 מאובחנת כאישה עם פיגור שכלי ברמה בינונית. האב הינו עורך דין והאם מזכירה בכירה. ההורים מונו על ידי בית המשפט כאפוטרופוסים על רכוש וגוף עבור שרה. שרה מגיעה בקביעות למפעל המוגן, היא חברותית ומרבה לשוחח עם חבריה למפעל התעסוקתי. הליכתה של שרה אינה יציבה והיא מרבה להתקל במכשולים (קירות, מדרכות וכדומה). לאחרונה התגלו סימנים כחולים חדשים על גופה במקומות שונים. כמו כן, חל שינוי בהתנהגותה. שרה הפכה לשקטה, מסרבת לצאת להפסקות ונעדרת לעיתים קרובות מהמפעל.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות? (הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה).

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה								
אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציננת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה מספר 2 :

שרה, בת 35 מאובחנת כחולת נפש ומוכרת למערכת בריאות הנפש. מבחינה קוגניטיבית מתפקדת ברמה טובה ואין עליה מינוי של אפוסטרופוס. האב הינו עורך דין והאם מזכירה בכירה. שרה מגיעה בקביעות למפעל המוגן, היא חברתית ומרבה לשוחח עם חבריה למפעל התעסוקתי. הליכתה של שרה אינה יציבה והיא מרבה להיתקל במכשולים (קירות, מדרכות וכדומה). לאחרונה התגלו סימנים כחולים חדשים על גופה במקומות שונים. כמו כן, חל שינוי בהתנהגותה. שרה הפכה לשקטה, מסרבת לצאת להפסקות ונעדרת לעיתים קרובות מהמפעל.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות? (הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה מספר א 3:

שרה, בת 35 בעלת מוגבלות פיזית קשה. היא תלויה בסביבתה לביצוע כל פעילויות התפקוד היום יומיות (רחצה, לבוש, הסעה וכדומה). מבחינה קוגניטיבית היא מתפקדת ברמה טובה ואין עליה מינוי של אפוטרופוס. האב הינו עורך דין והאם מזכירה בכירה. שרה הגיעה בקביעות למפעל המוגן, היא חברתית ומרבה לשוחח עם חבריה למפעל התעסוקתי. הליכתה של שרה אינה יציבה והיא מרבה להיתקל במכשולים (קירות, מדרכות וכדומה). לאחרונה התגלו סימנים כחולים חדשים על גופה במקומות שונים. כמו כן, חל שינוי בהתנהגותה. שרה הפכה לשקטה, מסרבת לצאת להפסקות ונעדרת לעיתים קרובות מהמפעל.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות?
(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה מספר 11: (שלושת המקרים הבאים מתייחסים להזנחה)

משה בן 27 מאובחן כאדם עם פיגור שכלי ברמה בינונית. האם מונתה כאפטרופסית עליו לענייני גוף ורכוש. משה מתגורר עם אם חד הורית ועם ארבעת אחיו. למשפחה קשיים כלכליים. משה אינו משולב באף מסגרת ומבלה את רוב שעות יומו בבית בצפייה בטלוויזיה. בדרך כלל לובש פיג'מה בלוייה ומלוכלכת. משה רזה מאוד ביחס לגובהו. אמור לקבל תרופות להרגעה על בסיס יומי, לא תמיד ישנן התרופות בבית. כשנשאל טוען שטוב לו.

1 שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות? (הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה ב2 :

משה, בן 27 מאובחן כאדם עם **מוגבלות נפשית** ומוכר למערכת בריאות הנפש. מבחינה קוגניטיבית מתפקד ברמה טובה ואין עליו מינוי של אפוטרופוס. משה מתגורר עם אמו חד הורית ועם 4 אחיו. למשפחה קשיים כלכליים. משה אינו משולב באף מסגרת ומבלה את רוב שעות יומו בבית בצפייה בטלוויזיה. בדרך כלל לובש פיג'מה בלויה ומלוכלכת. משה רזה מאוד ביחס לגובהו. אמור לקבל תרופות להרגעה על בסיס יומי, לא תמיד ישנן התרופות בבית. כשנשאל טוען שטוב לו.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה ב3:

משה, בן 27 בעל מוגבלות פיזית קשה הוא תלוי בסביבתו לביצוע כל פעילות התפקוד היום יומיים (רחצה, לבוש, הסעה וכדומה). מבחינה קוגניטיבית מתפקד ברמה טובה ואין עליו מינוי של אפטרופוס. מתגורר עם אמו חד הורית ועם 4 אחיו. למשפחה קשיים כלכליים. משה אינו משולב באף מסגרת ומבלה את רוב שעות יומו בבית בצפייה בטלוויזיה. בדרך כלל לובש פיג'מה בלוייה ומלוכלכת. משה רזה מאוד ביחס לגובהו. אמור לקבל תרופות להרגעה על בסיס יומי, לא תמיד ישנן התרופות בבית. כשנשאל טוען שטוב לו.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות? (הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה ג1: (שלושת המקרים הבאים מתייחסים לאלימות נפשית)

סיגל בת 18 מאובחנת כנערה עם **פיגור שכלי בינוני**. מתגוררת עם הוריה ו-3 אחיה. ההורים מונו על ידי בית המשפט כאפוטרופוסים על רכוש וגוף עבור סיגל. סיגל מאופיינת בהתפרצויות זעם ובעיות התנהגות. בבית הנהגים לכנות את סיגל "המוגבלת" ולא לאפשר לה להביא חברים מהמועדון החברתי בו היא נוהגת לבקר. בארוחות לא נוהגים לשתף את סיגל בשיחה ולא שואלים לדעתה לגבי החלטות הנוגעות לה. כשהמשפחה יוצאת לאירועים משפחתיים הם לא נוהגים לקחתה בטענה שהיא "עושה להם בושות". סיגל מסרבת להצעה לצאת למסגרת חוץ ביתית.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה 2:

סיגל בת 18 מאובחנת עם **מוגבלות נפשית** ומוכרת למערכת בריאות הנפש. מבחינה קוגניטיבית מתפקדת ברמה טובה ואין עליה מינוי של אפוטרופוס. מתגוררת עם הוריה ו- 3 אחיה. סיגל מאופיינת בהתפרצויות זעם ובבעיות התנהגות. בבית נוהגים לכנות את סיגל "המוגבלת" ולא לאפשר לה להביא חברים מהמועדון החברתי בו היא נוהגת לבקר. בארוחות לא נוהגים לשתף את סיגל בשיחה ולא שואלים לדעתה לגבי החלטות הנוגעות לה. כשהמשפחה יוצאת לאירועים משפחתיים הם לא נוהגים לקחתה בטענה שהיא "עושה להם בושות" ויש להם קושי פיזי לקחת אותה. סיגל מסרבת להצעה לצאת למסגרת חוץ ביתית.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

מקרה ג3:

סיגל בת 18 בעלת מוגבלות פיזית קשה. היא תלויה בסביבתה לביצוע כל פעילות התפקוד היום יומיים (רחצה, לבוש, הסעה וכדומה). מבחינה קוגניטיבית מתפקדת ברמה טובה ואין עליה מינוי של אפוטרופוס. מתגוררת עם הוריה ו-3 אחיה. סיגל מאופיינת בהתפרצויות זעם ובעיות התנהגות. בבית נוהגים לכנות את סיגל "המוגבלת" ולא לאפשר לה להביא חברים מהמועדון החברתי בו היא נוהגת לבקר. בארוחות לא נוהגים לשתף את סיגל בשיחה ולא שואלים לדעתה לגבי החלטות הנוגעות לה. כשהמשפחה יוצאת לאירועים משפחתיים הם לא נוהגים לקחתה בטענה שהיא "עושה להם בושות". סיגל מסרבת להצעה לצאת למסגרת חוץ ביתית.

שאלות:

1. באיזו מידה היית חושד כי המקרה המתואר הוא מקרה של התעללות?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- כלל לא 7- במידה רבה.)

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. הגדר מהו סוג ההתעללות המתוארת ודרג אותה

אלימות פיזית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות נפשית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
הזנחה: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
אלימות מינית: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
ניצול כספי: במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא

3. באיזה מידה אתה מתכוון לדווח במקרה זה?

(הקף/י בעיגול את המספר המתאים על סולם שבין 1- "כלל לא" 7- "במידה רבה")

במידה רבה	7	6	5	4	3	2	1	כלל לא
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. במידה וציינת כי בכוונתך לנקוט בהתערבות של דיווח, למי היית מדווח? (ניתן לסמן יותר מאחד).

() משטרה

() לפקיד סעד

() למנהל שלך

() לעמית למקצוע

() אחר, למי? _____

נספח 1 ג

חלק ג' – שאלון ידע וניסיון בנושא התעללות באנשים עם מוגבלויות – חלק זה מודד את המאפיינים המקצועיים של המשיב – ניסיון, תפקיד, הכשרה.
לפניך מספר שאלות לגבי ניסיוןך בעבודה. הקף/י בעיגול את התשובה המתאימה.

א. הכשרה בתחום של התעללות ואלימות במשפחה :

כיצד היית מתאר את ההכשרה שקיבלת עד היום בנושא זה :

1. במסגרת לימודיך באוניברסיטה	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה
2. כחלק מההכשרה המכינה לתפקיד מקצועי	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה
3. השתלמויות שונות במהלך עבודתך	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה

ב. הכשרה בתחום של התעללות ואלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות במשפחה :

כיצד היית מתאר את ההכשרה שקיבלת עד היום בנושא זה :

4. במסגרת לימודיך באוניברסיטה	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה
5. כחלק מההכשרה המכינה לתפקיד מקצועי	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה
6. השתלמויות שונות במהלך עבודתך	(1) כלל לא או מינימאלית	(2) בסיסית	(3) מעמיקה

ג. שאלון התנסות אישית באירועים של התעללות באדם עם מוגבלות מצד בני משפחתו בשנה האחרונה :

באיזה מידה התנסית בכל אחד מהמצבים הבאים :

האם התנסית?	אם כן בכמה מקרים מדובר	
7. היה לך חשד להתעללות באדם עם מוגבלות בו טיפלת מצד בני משפחתו?	1. לא 2. כן	_____
8. איתרת התעללות באדם עם מוגבלות מצד בני משפחתו?	1. לא 2. כן	_____
9. דווחת לגורם שלישי (משטרה, פקיד סעד) על התעללות באדם עם מוגבלות מצד בני משפחתו?	1. לא 2. כן	_____
10. העדת בבית המשפט בנושא התעללות באדם עם מוגבלות	1. לא 2. כן	_____
11. היית שותף לדיון מקצועי בנושא של בירור חשד התעללות באדם עם מוגבלות מצד בני משפחתו?	1. לא 2. כן	_____
12. ידועים לך מקרים נוספים של התעללות באדם עם מוגבלות מצד בני משפחתו?	1. לא 2. כן	_____
13. הגשת דוח מקצועי ששימש לברור מקרה של חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות	1. לא 2. כן	_____
14. היית שותף לדיון מקצועי בנושא של ברור חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות	1. לא 2. כן	_____

נספח 1 ד

חלק ד' שאלון – עמדות – חלק זה בודק את החסמים שהם עמדות – בהתייחס לשני מרכיבים: עמדות כלפי הקורבן בעל המוגבלות, ועמדות כלליות הנוגעות לעו"ס ולגורמים מוסדיים – ההיגדים המסומנים באדום עברו תהליך של היפוך היגד.

לאנשי מקצוע יש דעות, עמדות וערכים שונים. עד כמה אתה מסכים עם כל אחד מההיגדים הבאים:
דרג לפי הסולם הבא (הקף בעיגול את הספרה המתאימה):

שים לב ! חלק מההיגדים מתייחסים לפעולת איתור וחלק לפעולת דיווח !!

1. כלל לא 2. במידה מועטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

5	4	3	2	1	1 התמודדות עם תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות היא בעיקר תפקידם של עובדים סוציאליים
5	4	3	2	1	2 בכל מקרי ההתעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות חובה על הרשויות להתערב ולהגן עליהם
5	4	3	2	1	3 מחויבותו של איש המקצוע לסודיות מקצועית קודמת למחויבותו לאתר קורבן אלימות
5	4	3	2	1	4 מחויבותו של איש המקצוע לסודיות מקצועית קודמת למחויבותו לדיווח על קורבן אלימות
5	4	3	2	1	5 עקרון כבוד האדם וחירותו קודם למחויבות לאתר קורבנות אלימות
5	4	3	2	1	6 עקרון כבוד האדם וחירותו קודם למחויבות לדיווח על קורבנות אלימות
5	4	3	2	1	7 בשל העומס הרב המוטל על המטפל הישיר בנכה, ניתן להבין בן משפחה הפוגע באדם עם מוגבלות
5	4	3	2	1	8 טובת האדם עם המוגבלות צריכה להיות השיקול החשוב ביותר של איש המקצוע
5	4	3	2	1	9 תהליך איתור וזיהוי התעללות מהווה חדירה לפרטיותו של הקורבן
5	4	3	2	1	10 תהליך דיווח על התעללות מהווה חדירה לפרטיותו של הקורבן
5	4	3	2	1	11 פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות עשויה להרע את מצבו של הקורבן
5	4	3	2	1	12 פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות עשויה להרע את מצבו של הקורבן
5	4	3	2	1	13 לאנשים עם מוגבלויות אפשרות מוגבלת לזהות ולדווח על אלימות כלפיהם
5	4	3	2	1	14 קיים ספק לגבי אמינות הדיווח של אנשים עם מוגבלויות על פגיעה בהם
5	4	3	2	1	15 פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גורמת לעומס זמן רציני אצל העובד
5	4	3	2	1	16 פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גורמת לעומס זמן רציני אצל העובד
5	4	3	2	1	17 פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גורמת לעומס רגשי רציני אצל העובד
5	4	3	2	1	18 פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גורמת לעומס רגשי רציני אצל העובד
5	4	3	2	1	19 פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות מסבכת את המאתר עם המערכות השונות (בתי משפט, רווחה וכדומה)
5	4	3	2	1	20 פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות מסבכת את המאתר עם המערכות השונות (בתי משפט, רווחה וכדומה)
5	4	3	2	1	21 צריך לאתר קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות רק אם יש חשיבותו של חשד מבוסס מעל לכל ספק
5	4	3	2	1	22 צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות רק אם יש חשיבותו של חשד מבוסס מעל לכל ספק
5	4	3	2	1	23 צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם החשד לא מבוסס דיו
5	4	3	2	1	24 צריך לאתר קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם אין שיתוף פעולה מצד הנכה ומשפחתו
5	4	3	2	1	25 צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות גם אם אין שיתוף פעולה מצד הנכה ומשפחתו

חלק ה' - שאלון תמיכה ארגונית – חלק זה מודד את החסמים שהם נורמות סובייקטיביות – תפיסות ארגוניות בהקשר לשני מרכיבים : (מרכיב תמיכה ארגונית) (מרכיב של הקצאת משאבים ארגוניים) . ההיגדים המסומנים באדום עברו תהליך של היפוך היגד.

ארגונים נבדלים זה מזה בהקשר לנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות. עד כמה אתה מסכים עם כל אחד מההיגדים הבאים בהתייחס לארגון שבו אתה עובד :

שים לב! חלק מההיגדים מתייחסים לפעולת איתור וחלק לפעולת דווח!!

1. כלל לא 2. במידה קטנה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

5	4	3	2	1	1 ברור לי מהגדרת תפקידי בארגון מה מצופה ממני בהקשר לאיתור מקרי התעללות באנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	2 ברור לי מהגדרת תפקידי בארגון מה מצופה ממני בהקשר לדווח על מקרי התעללות באנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	3 הממונה עלי יעודד אותי לאתר מקרים של אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	4 חברי בעבודה יתמכו בי באם אעסוק באיתור מקרי התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	5 חברי בעבודה יתמכו בי באם אדווח על מקרי התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	6 הממונה עלי סבור כי יש לדווח למשטרה/פקיד סעד לגבי כל מקרה של התעללות באנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	7 חברי בעבודה סבורים כי יש לדווח למשטרה/פקיד סעד במקרי התעללות באנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	8 במקרים של איתור ודיווח בנושא התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות אפעל על פי הנחיות הממונה
5	4	3	2	1	9 העומס המוטל עלי במסגרת עבודתי בארגון יהווה שיקול באיתור התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	10 העומס המוטל עלי במסגרת עבודתי בארגון יהווה שיקול בדיווח על התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	11 בארגון בו אני עובד קיים תקציב מיוחד לפיתוח פרויקטים ותוכניות בנושא התעללות כלפי אנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	12 בארגון בו אני עובד יש הנחיות ברורות לגבי אופן האיתור והדיווח על מקרי התעללות באנשים עם מוגבלויות
5	4	3	2	1	13 לארגון תכניות מיוחדות להתמודדות בתחום התעללות
5	4	3	2	1	14 הארגון מספק הדרכה מקצועית במקרים של התעללות
5	4	3	2	1	15 הארגון מספק לי תנאים מתאימים לבחון חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות
5	4	3	2	1	16 הארגון מספק תמיכה וסיוע בהתמודדות עם העומס הרגשי הנובע מטיפול בנושא אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות

חלק ו' - שאלון מחוללות עצמית וקבלת החלטות – חלק זה מודד את החסמים הנוגעים לתפיסת שליטה ביחס לידע, מאפיינים של מוגבלות ומחוללות עצמית על פי שני מרכיבים: (מרכיב הקשור לידע הכשרה והתנסות) (ומרכיב הקשור ליכולת לקבל החלטות). ההיגדים באדום עברו תהליך של היפוך היגד.

לאיש המקצוע יש קשיים שונים בתהליך קבלת ההחלטה הנוגעת לאיתור או לדיווח על נפגע אלימות שהוא אדם עם מוגבלות. עד כמה אתה מסכים עם כל אחד מההיגדים הבאים

שים לב ! חלק מההיגדים מתייחסים לפעולת איתור וחלק לפעולת דיווח!!

1. כלל לא 2. במידה קטנה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

1	חוסר שיתוף פעולה של הנכה הקורבן מקשה עלי באיתור הפגיעה בו	1	2	3	4	5
2	חוסר שיתוף פעולה של הנכה הקורבן מקשה עלי בדיווח על הפגיעה בו	1	2	3	4	5
3	ההכרות שלי עם בן המשפחה הפוגע מקשה עלי באיתור הפגיעה בנכה	1	2	3	4	5
4	ההכרות שלי עם בן המשפחה הפוגע מקשה עלי בדיווח על הפגיעה בנכה	1	2	3	4	5
5	הכרות עם קיומם של שירותים ספציפיים בתחום מקלים עלי באיתור נכה קורבן אלימות	1	2	3	4	5
6	קיומם של שירותים ספציפיים בתחום מקלים עלי בדיווח על נכה קורבן אלימות	1	2	3	4	5
7	אני חש שיש לי שליטה לגבי איתור של נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות	1	2	3	4	5
8	אני חש שיש לי שליטה לגבי דיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות	1	2	3	4	5
9	אני חש כי יש ביכולתי לקבל החלטות נכונות הנוגעות להמשך הטיפול בנכה נפגע התעללות	1	2	3	4	5
10	אני חש כי ביצוע פעולת איתור של נכה נפגע אלימות מלחיצה אותי	1	2	3	4	5
11	אני חש כי ביצוע פעולת דיווח על נכה נפגע אלימות מלחיצה אותי	1	2	3	4	5
12	אני חש בטחון בידע ובניסיון המקצועי שלי בהקשר לאיתור התעללות באנשים עם מוגבלויות	1	2	3	4	5
13	אני חש בטחון בידע ובניסיון המקצועי בהקשר לדיווח על התעללות באנשים עם מוגבלויות	1	2	3	4	5
14	מאפייני המוגבלות של נפגע האלימות מקשים עלי באיתור הפגיעה בו	1	2	3	4	5
15	מאפייני המוגבלות של נפגע האלימות מקשים עלי בדיווח על הפגיעה בו	1	2	3	4	5
16	יש לי מספיק ידע תיאורטי אודות הגדרות וסימנים לאלימות	1	2	3	4	5
17	יש לי מספיק ידע תיאורטי/עיוני לגבי מערכת החוקים והנהלים הרלוונטיים לאיתור ודיווח על נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלויות	1	2	3	4	5
18	אני מכיר היטב את הגורמים המטפלים בקהילה בנושא התעללות	1	2	3	4	5
19	אני מכיר את תפקידם ונהלי עבודתם של פקידי סעד, משטרה, רווחה בהקשר של טיפול באלימות	1	2	3	4	5
20	אני חש כי יש לי מיומנות מקצועית המאפשרות לי לזהות היטב נפגעי אלימות שהם אנשים עם מוגבלות:					
-	שנפגעו פיזית במשפחתם	1	2	3	4	5
25	שעברו פגיעה מינית במשפחתם	1	2	3	4	5
	שעברו הזנחה במשפחתם	1	2	3	4	5
	שעברו התעללות נפשית במשפחתם	1	2	3	4	5
	שעברו ניצול כספי התעללות כספית במשפחתם	1	2	3	4	5
26	אני חש כי יש לי ידע ומיומנות מקצועית המאפשרים לי לדווח ולהמשיך מעקב לגבי חשד לפגיעה באדם עם מוגבלות	1	2	3	4	5
-						
27	אני חש כי אני יודע למי צריך לדווח על החשד	1	2	3	4	5
28	אני חש כי אני יודע מה צריך לכלול בדיווח על חשד	1	2	3	4	5
-						
29	אני חש כי אני יודע להכין חוות דעת מקצועית בנושא זה לגורמים שונים כגון בית משפט	1	2	3	4	5
30	אני חש כי אני יכול להעיד ביעילות בבית משפט	1	2	3	4	5

תודה על שיתוף הפעולה!

נספח מספר 2 : ניתוח פקטורים שאלון עמדות

שם הפקטור	Component									70%	% שונות מוסברת	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות גורמת לעומס רגשי רציני אצל העובד	-0.07	-0.08	0.02	0.11	-0.06	-0.09	0.13	-0.11	0.75	11%		
	עומס בעבודה ועומס רגשי של העו"ס	0.10	0.27	0.03	0.01	0.18	0.00	0.19	0.10	0.75		
		-0.06	-0.14	0.10	0.16	0.02	-0.07	0.05	-0.15	0.75		
		-0.01	0.15	0.05	-0.01	0.25	0.03	0.11	0.12	0.74		
מחויבותו של איש המקצוע לסודיות מקצועית קודמת למחויבותו לדיווח על קורבן אלימות	0.16	0.17	0.04	-0.04	-0.01	0.06	0.08	0.82	0.04	11%		
	התנגשות בין הערכים האישיים של העו"ס לבין ערכים אוניברסליים מקצועיים	-0.19	0.02	0.10	0.13	0.03	0.07	0.16	0.79	-0.14		
		-0.19	-0.18	0.14	0.14	0.04	0.10	0.04	0.77	-0.04		
		0.26	0.03	0.03	0.00	0.04	0.07	-0.09	0.77	0.06		
פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות מסבכת את המאחר עם המערכות השונות (בתי משפט, רווחה וכדומה)	0.09	0.01	-0.11	0.14	-0.09	0.17	0.76	0.07	0.32	8%		
	חשש של העו"ס מקבלת אחריות על ביצוע הפעולות (מחיר אישי)	0.13	0.12	-0.04	0.09	-0.09	0.20	0.73	0.03	0.31		
		0.01	0.17	0.20	0.03	0.29	-0.17	0.57	0.21	0.04		
צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות גם אם אין שיתוף פעולה מצד הנכה ומשפחתו	0.06	-0.03	0.05	0.00	0.11	0.86	0.11	0.14	-0.09	8%		
	חיוניות של שיתוף-פעולה מצד הקורבן	-0.01	0.03	0.10	0.07	0.14	0.82	0.04	0.11	-0.12		
תהליך איתור וזיהוי התעללות מהווה חדירה לפרטיותו של הקורבן	0.05	0.01	0.02	0.11	0.88	0.10	0.07	-0.01	0.13	8%		
	שמירה על פרטיותו של הקורבן	0.01	0.12	0.06	0.18	0.84	0.09	0.03	0.08	0.14		
פעולת דיווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות עשויה להרע את מצבו של הקורבן	0.05	0.09	0.00	0.87	0.13	0.01	0.04	0.12	0.12	7%		
	פעולת איתור קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות עשויה להרע את מצבו של הקורבן	-0.02	0.01	0.04	0.86	0.15	0.11	0.15	0.06	0.13		
צריך לדווח על קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות רק אם יש סימנים חד משמעיים	0.02	0.12	0.86	0.04	0.03	0.11	-0.01	0.11	0.13	7%		
	צריך לאתר קורבנות אלימות שהם אנשים עם נכויות רק אם יש סימנים חד משמעיים	0.07	-0.04	0.84	0.01	0.06	0.12	0.10	0.13	0.02		
בכל מקרי ההתעללות כלפי אנשים עם נכויות חובה על הרשויות להתערב ולהגן עליהם	-0.15	0.74	0.16	-0.02	0.10	0.26	0.07	-0.04	-0.14	6%		
טובת האדם עם הנכות צריכה להיות השיקול החשוב ביותר של איש המקצוע	0.61	0.23	0.05	0.26	0.12	0.12	-0.03	-0.02	-0.25	5%		

נספח מספר 3: ניתוח פקטורים שאלון נורמות סובייקטיביות (תמיכה ארגונית)

						% שונות מוסברת
שם הפקטור	5	4	3	2	1	71%
לארגון תוכניות מיוחדות להתמודדות בתחום התעללות בארגון בו אני עובד קיים תקציב מיוחד לפיתוח פרויקטים ותוכניות בנושא התעללות כלפי אנשים עם נכויות הארגון מספק הדרכה מקצועית במקרים של התעללות הארגון מספק לי תנאים מתאימים לבחון חשד לפגיעה באדם עם נכות בארגון בו אני עובד יש הנחיות ברורות לגבי אופן האיתור והדיווח על מקרי התעללות באנשים עם נכויות	-05	-10	.12	.10	.82	19%
	-01	-03	-.04	.08	.76	
	.39	.21	.13	.12	.73	
	.41	.26	.09	.23	.66	
	.05	-.02	.28	.29	.66	
חברי בעבודה יתמכו בי באם אעסוק באיתור מקרי התעללות כלפי אנשים עם נכויות ברור לי מהגדרת תפקידי בארגון מה מצופה ממני בהקשר לאיתור מקרי התעללות באנשים עם נכויות הממונה עלי יעודד אותי לאתר מקרים של אלימות כלפי אנשים עם נכויות ברור לי מהגדרת תפקידי בארגון מה מצופה ממני בהקשר לדיווח על מקרי התעללות באנשים עם נכויות	.29	.17	.13	.82	.06	18%
	-06	.12	.21	.79	.25	
	.37	.05	.09	.78	.13	
	-20	.06	.38	.64	.34	
חברי בעבודה סבורים כי יש לדווח למשטרה/פקיד סעד במקרי התעללות באנשים עם נכויות הממונה עלי סבור כי יש לדווח למשטרה/פקיד סעד לגבי כל מקרה של התעללות באנשים עם נכויות חברי בעבודה יתמכו בי באם אדווח על מקרי התעללות כלפי אנשים עם נכויות	.10	.14	.87	.19	.10	14%
	.17	.04	.84	.16	.12	
	.04	.16	.54	.48	.15	
העומס המוטל עלי במסגרת עבודתי בארגון יהווה שיקול בדיווח על התעללות כלפי אנשים עם נכויות העומס המוטל עלי במסגרת עבודתי בארגון יהווה שיקול באיתור התעללות כלפי אנשים עם נכויות	-09	.82	.22	.01	.01	10%
	.13	.75	-.01	.29	.02	
במקרים של איתור ודיווח בנושא התעללות כלפי אנשים עם נכויות אפעל על פי הנחיות הממונה	.68	-.21	.36	.19	-.02	9%

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax

נספח מספר 4 : ניתוח פקטורים שאלון תפיסת שליטה

Component	השונות המוסברת							66%	
	7	6	5	4	3	2	1		
ידע ומיומנויות בנושא הדיווח	0.04	0.02	-0.03	0.01	0.05	0.15	0.83	22%	אני חש כי אני יודע/מה צריך לכלול בדיווח על חשד
	0.06	-0.07	0.02	0.01	0.09	0.07	0.82		אני חש כי אני יודע/למי צריך לדווח על החשד
	0.04	0.02	-0.04	0.06	-0.04	0.14	0.77		אני מכיר את תפקידם ונהלי עבודתם של פקידיו סעד, משטרה, רווחה בהקשר של טיפול באלימות
	-0.13	0.24	-0.11	-0.03	0.02	0.21	0.75		אני חש כי אני יודע להכין חוות דעת מקצועית בנושא זה לגורמים שונים כגון בית משפט
	0.07	0.17	0.07	0.20	-0.11	0.12	0.75		אני מכיר היטב את הגורמים המטפלים בקהילה בנושא התעללות
	-0.06	0.05	0.08	0.23	0.29	0.08	0.71		אני חש בטחון בידע ובניסיון המקצועי בהקשר לדיווח על התעללות באנשים עם נכויות
	0.06	-0.05	0.00	0.19	0.18	0.31	0.69		אני חש כי יש לי ידע ומיומנות מקצועית המאפשרים לי לדווח ולהמשיך מעקב לגבי חשד לפגיעה באדם עם נכויות
	-0.12	0.22	-0.13	0.02	0.05	0.23	0.66		אני חש כי אני יכול להעיד ביעילות בבית משפט
	0.07	0.03	-0.10	0.34	0.00	0.08	0.65		יש לי מספיק ידע ותיאורטי/עיוני לגבי מערכת החוקים והנהלים הרלוונטיים לאיתור ודיווח על נפגע אלימות שהם אנשים עם נכויות
ידע ומיומנויות לזהות סוג פגיעה	-0.08	0.22	0.13	0.42	0.15	0.20	0.50		אני חש כי יש ביכולתי לקבל החלטות נכונות הנוגעות להמשך הטיפול בנכה נפגע התעללות
	0.00	0.09	0.02	0.13	0.01	0.85	0.11	11%	ידע לזהות נפגעים שעברו התעללות נפשית במשפחתם
	-0.01	-0.07	0.09	-0.02	0.14	0.75	0.13		ידע לזהות נפגעים שעברו ניצול כספי התעללות כספית במשפחתם
	0.03	-0.07	0.01	0.06	0.22	0.71	0.38		ידע לזהות נפגעים שעברו הזנחה במשפחתם
	0.05	0.13	0.06	0.22	-0.08	0.62	0.21		ידע לזהות נפגעים שעברו פגיעה מינית במשפחתם
הכרות עם הקורבן ומשפחתו	0.03	0.02	-0.08	0.34	-0.02	0.53	0.39		ידע לזהות נפגעים שנפגעו פיזית במשפחתם
	0.15	0.13	-0.01	0.00	0.82	0.05	0.06	8%	ההכרות שלי עם בן המשפחה הפוגע מקשה עלי בדיווח על הפגיעה בנכה
	0.02	0.26	-0.08	0.04	0.74	0.15	-0.04		ההכרות שלי עם בן המשפחה הפוגע מקשה עלי באיתור הפגיעה בנכה
ידע ומיומנויות לאיתור נפגעי אלימות	0.39	-0.07	-0.30	0.23	0.48	-0.03	0.21		חוסר שיתוף פעולה של הנכה הקורבן מקשה עלי בדיווח על הפגיעה בו
	-0.12	0.13	0.30	0.65	0.01	0.21	0.23	7%	אני חש שיש לי שליטה לגבי איתור של נפגע אלימות שהם אנשים עם נכויות
	-0.11	0.23	0.07	0.52	0.11	0.31	0.44		אני חש בטחון בידע ובניסיון המקצועי שלי בהקשר לאיתור התעללות באנשים עם נכויות
הכרות עם שירותים ספציפיים בתחום מקלים עלי בדיווח על נכה קורבן אלימות	0.04	0.09	-0.08	0.50	-0.09	0.33	0.49		יש לי מספיק ידע ותיאורטי אודות הגדרות וסימנים לאלימות
	0.02	-0.05	0.89	0.05	-0.06	0.00	-0.05	7%	קיומם של שירותים ספציפיים בתחום מקלים עלי בדיווח על נכה קורבן אלימות
	0.01	-0.01	0.87	0.02	-0.04	0.10	-0.05		הכרות עם קיומם של שירותים ספציפיים בתחום מקלים עלי באיתור נכה קורבן אלימות
תפיסת פעולות האיתור והדיווח כמלחיצות	0.14	0.85	-0.05	0.10	0.10	0.05	0.13	6%	אני חש כי ביצוע פעולת איתור של נכה נפגע אלימות מלחיצה אותי
	0.19	0.70	0.01	0.07	0.39	-0.01	0.25		אני חש כי ביצוע פעולת דיווח על נכה נפגע אלימות מלחיצה אותי
השפעת מאפייני בוג הנכות על היכולת לאתר ולדווח	0.80	0.05	0.02	-0.14	0.29	-0.05	0.14	6%	מאפייני הנכות של נפגע האלימות מקשים עלי בדיווח על הפגיעה בו
	0.74	0.29	0.06	0.12	-0.03	0.11	-0.17		מאפייני הנכות של נפגע האלימות מקשים עלי באיתור הפגיעה בו

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Norm

נספח מספר 5 : ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים האישיים.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כולל באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.560					מובהקות המודל
.422					<u>אזור יישוב</u>
	.529	-.630	.072	-.046	אזור יישוב צפון הארץ
	.539	.616	.105	.065	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	-	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת ההשוואה)
.254	.254	-1.142	.096	-.109	<u>מגדר</u>
.421					<u>השכלה בעו"ס</u>
	.421	.807	.055	.045	<u>BA בעבודה סוציאלית</u>
	.	.		0a	<u>MA בעבודה סוציאלית</u> (קבוצת ההשוואה)

*p<0.05

**מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כלפי פעולות של איתור ודיווח על אלימות כלפי קורבן שהוא
אדם עם מוגבלות באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי**

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.338					מובהקות המודל
.457					אזור יישוב
	.275	-1.093	.131	-.143	אזור יישוב צפון הארץ
	.926	-.093	.191	-.018	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת ההשוואה)
.066	.066	-1.847	.174	-.321	מגדר
.458					השכלה בעו"ס
	.458	.743	.100	.075	BA בעבודה סוציאלית
		.		0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת ההשוואה)

*p<.05

**מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כלפי הקרבן שהינו אדם עם מוגבלות באמצעות המאפיינים
האישיים של העובד הסוציאלי**

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.363					מובהקות המודל
.206					<u>אזור יישוב</u>
	.315	-1.007	.073	-.074	אזור יישוב צפון הארץ
	.501	.673	.106	.072	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת ההשוואה)
.272	.272	-1.102	.097	-.107	<u>מגדר</u>
.350					<u>השכלה בעו"ס</u>
	.350	.937	.056	.052	BA בעבודה סוציאלית
	.	.	.	0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת ההשוואה)

נספח מספר 6 : ממצאי הרגרסיות לניבוי נורמות סובייקטיביות באמצעות המאפיינים האישיים.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון כללי בנורמות סובייקטיביות באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.850					מובהקות המודל
					אזור יישוב
	.852	-.186	.116	-.022	אזור יישוב צפון הארץ
	.500	.676	.168	.114	אזור יישוב דרום הארץ
.633					אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
	.	.	-	0 ^a	
					מגדר
.487	.487	-.696	.153	-.106	
					השכלה בעו"ס
.649	.649	.456	.088	.040	BA בעבודה סוציאלית
	.	.		0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.841					מובהקות המודל
					<u>אזור יישוב</u>
	.618	-.499	.111	-.056	אזור יישוב צפון הארץ
.716	.796	.259	.161	.042	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
					<u>מגדר</u>
.441	.066	-1.847	.174	-.321	
					<u>השכלה בעו"ס</u>
.465					
	.465	.732	.085	.062	BA בעבודה סוציאלית
		.		0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.758					מובהקות המודל
					<u>אזור יישוב</u>
	.763	.302	.173	.052	אזור יישוב צפון הארץ
.410	.212	1.250	.250	.312	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
					<u>מגדר</u>
.712	.712	-.369	.227	-.084	
					<u>השכלה בעו"ס</u>
.968	.968	.041	.132	.005	BA בעבודה סוציאלית
	.	.	.	0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

נספח מספר 7 : ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים האישיים.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון כולל בתפיסת השליטה באמצעות המאפיינים האישיים של העובד
הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.554					מובהקות המודל
					אזור יישוב
	.659	-.442	.131	-.058	אזור יישוב צפון הארץ
.732	.769	.293	.188	.055	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	-	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
.937	.937	-.080	.173	-.014	מגדר
					השכלה בעו"ס
	.151	-1.439	.099	-.142	BA בעבודה סוציאלית
.151	.	.		0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.861					מובהקות המודל
					אזור יישוב
	.433	-.785	.103	-.081	אזור יישוב צפון הארץ
.721	.547	-.603	.148	-.089	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0 ^a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
.495	.495	.683	.136	.093	מגדר
					השכלה בעו"ס
.725	.725	-.352	.077	-.027	BA בעבודה סוציאלית
		.		0 ^a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות באמצעות המאפיינים האישיים של העובד הסוציאלי

Sig. ANOVA	Sig. coefficient	t	SE B	B	משתנה וערכים
.692					מובהקות המודל
.840					אזור יישוב
	.570	-.568	.104	-.059	אזור יישוב צפון הארץ
	.649	-.456	.150	-.068	אזור יישוב דרום הארץ
	.	.	.	0a	אזור יישוב מרכז הארץ (קבוצת השוואה)
.285	.285	1.072	.138	.147	מגדר
.366					השכלה בעו"ס
	.366	-.906	.078	-.071	BA בעבודה סוציאלית
	.	.	.	0a	MA בעבודה סוציאלית (קבוצת השוואה)

*p<0.05

נספח מספר 8 : ממצאי הרגרסיות לניבוי עמדות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים המקצועיים.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כולל באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי

משתנה	B	SE B	t	Sig. coefficient	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.802
סוג מקום עבודה					
=מחלקות לשירותים חברתיים/ממשלתי	.073	.074	.995	.321	.321
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a				
סוג תפקיד					
עו"ס ישיר	-.040	.135	-.297	.767	.960
מדריך/ראש צוות	.013	.187	.067	.946	
מנהל	.003	.176	.018	.986	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a				
תדירות מגע					
יומיומית	.027	.139	.196	.845	.755
שבועית	-.049	.161	-.306	.760	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a				
מספר מטופלים לעובד	.000	.000	-.712	.477	.477

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כלליות כלפי אלימות באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.875.
<u>סוג מקום עבודה</u>					
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	-.018	.126	-.141	.888	.888
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a				
<u>סוג תפקיד</u>					
עו"ס ישיר	-.194	.230	-.845	-.194	.594
מדריך/ראש צוות	-.053	.318	-.166	-.053	
מנהל	.032	.300	.106	.032	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	0 ^a	
<u>תדירות מגע</u>					
יומיומית	-.154	.237	-.649	.517	.724
שבועית	-.220	.274	-.804	.423	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>מספר מטופלים לעובד</u>	.000	.000	-.295	.768	.768
<u>מספר מטופלים בארגון</u>	.000	.000	1.279	.203	.203
<u>ויתק בתפקיד</u>	.001	.007	.170	.865	.865

*p<0.05

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון עמדות כלליות כלפי הקורבן באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.562
סוג מקום עבודה					.314
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.076	.075	1.010	.314	
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי (פרטי) (קבוצת השוואה)	0 ^a				
סוג תפקיד					
עו"ס ישיר	.013	.137	.095	.924	.979
מדריך/ראש צוות	.070	.190	.368	.713	
מנהל	.033	.179	.185	.853	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
תדירות מגע					
יומיומית	.148	.141	1.047	.297	.436
שבועית	.054	.164	.333	.740	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
מספר מטופלים לעובד	.000	.000	-1.052	.294	.294
מספר מטופלים בארגון	.000	.000	1.748	.082	.082
וותק בתפקיד	-.006	.004	-1.348	.179	.179

*p<0.05

נספח מספר 9 : ממצאי הרגרסיות לניבוי הנורמות הסובייקטיביות (תפיסה ארגונית) באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון נורמות סובייקטיביות כולל באמצעות המאפיינים המקצועיים של

העובד הסוציאלי

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.902
סוג מקום עבודה					
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.114	.117	.978	.329	.329
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	.
סוג תפקיד					
עו"ס ישיר	-.147	.214	-.686	.493	.596
מדריך/ראש צוות	-.398	.296	-1.343	.181	
מנהל	-.144	.279	-.515	.607	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
תדירות מגע					
יומיומית	.023	.221	.104	.917	.904
שבועית	.091	.255	.358	.721	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
מספר מטופלים לעובד	.068	1	.068	.136	.712
מספר מטופלים בארגון	.248	1	.248	.498	.481
ויתק בתפקיד	.008	1	.008	.017	.898

*p<0.05

**מקדמי הרגרסיה לניבוי תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות באמצעות המאפיינים
המקצועיים של העובד הסוציאלי**

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.991
<u>סוג מקום עבודה</u>					
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.061	.112	.544	.587	.587
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	.
<u>סוג תפקיד</u>					
עו"ס ישיר	-.041	.205	-.201	.841	.857
מדריך/ראש צוות	-.200	.284	-.704	.482	
מנהל	.016	.268	.059	.953	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>תדירות מגע</u>					
יומיומית	.044	.211	.206	.837	.978
שבועית	.032	.244	.130	.897	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>מספר מטופלים לעובד</u>	.000	.000	-.032	.975	.975
<u>מספר מטופלים בארגון</u>	.000	.000	-.733	.465	.465
<u>ויתק בתפקיד</u>	-.002	.006	-.355	.723	.723

*p<0.05

**מקדמי הרגרסיה לניבוי הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות באמצעות המאפיינים
המקצועיים של העובד הסוציאלי**

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.355
<u>סוג מקום עבודה</u>					.175
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.226	.166	1.363	.175	
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>סוג תפקיד</u>					
עו"ס ישיר	-.407	.304	-1.339	.182	.193
מדריך/ראש צוות	-.806	.421	-1.915	.057	
מנהל	-.719	.402	-1.786	.076	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>תדירות מגע</u>					
יומיומית	.113	.324	.349	.728	.461
שבועית	.378	.374	1.011	.313	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
<u>מספר מטופלים לעובד</u>	.000	.000	-.791	.430	.430
<u>מספר מטופלים בארגון</u>	.000	.000	-.617	.538	.538
<u>ויתק בתפקיד</u>	.005	.009	.488	.626	.626

*p<0.05

נספח מספר 10 : ממצאי הרגרסיות לניבוי תפיסת השליטה באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי.

מקדמי הרגרסיה לניבוי ציון תפיסת השליטה כולל באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובד הסוציאלי

משתנה	B	SE B	t	Sig.	Sig. ANOVA
מובהקות המודל					.128
סוג מקום עבודה					
=מחלקות לשירותים חברתיים /ממשלתי	.173	.130	1.330	.185	.185
=ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	.
סוג תפקיד					
עו"ס ישיר	-.182	.248	-.734	.464	.344
מדריך/ראש צוות	-.569	.335	-1.696	.091	
מנהל	-.131	.318	-.412	.681	
אחר (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
תדירות מגע					
יומיומית	-.370	.245	-1.507	.133	.227
שבועית	-.179	.283	-.631	.529	
חודשית (קבוצת השוואה)	0 ^a	.	.	.	
מספר מטופלים לעובד	.000	.000	-.088	.930	.930
מספר מטופלים בארגון	.000	.000	1.488	.138	.138
ויתק בתפקיד	.003	.007	.369	.713	.713

*p<0.05

נספח מספר 11: קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונת האיתור שלהם

כוונת איתור (אנשים עם מוגבלות פיזית)						כוונת איתור (אנשים עם מוגבלות נפשית)						כוונת איתור (אנשים עם פיגור שכלי)						משתנה וערכים
R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANOVA	p	t	SD	B	
		.000	10.212	.492	5.025			.000	8.073	.494	3.991			.000	9.260	.482	4.460	מובהקות המודל
																		<u>סוג תפקיד</u>
		.806	-.246	.357	-.088			.159	1.412	.359	.507			.152	1.437	.350	.502	עו"ס ישיר
		.276	1.092	.493	.538			.381	.877	.495	.434			.108	1.615	.482	.779	ראש צוות
																		מדריך
		.576	.559	.462	.259			.104	1.633	.464	.759			.007	2.726	.452	1.234	מנהל
					0 ^a						0 ^a						0 ^a	אחר
		.225	-1.215	.013	-.015			.252	-1.148	.013	-.014			.618	-.499	.012	-.006	<u>ותק</u>
		.703	-.382	.134	-.051			.161	-1.406	.135	-.190			.275	-1.095	.132	-.144	<u>תדירות מגע</u>
0.002	0.409					0.002	0.404					0.000	0.456					<u>הכשרה</u>
																		<u>בנושא</u>
																		<u>אלימות</u>
		.451	.755	.187	.142			.103	1.636	.188	.308			.832	.212	.184	.039	באוניברסיטה
		.798	-.257	.196	-.050			.969	-.039	.197	-.008			.367	.903	.192	.174	אוריינטציה
																		למקצוע
		.317	1.003	.167	.168			.478	-.711	.168	-.119			.795	-.260	.164	-.043	השתלמויות
																		<u>הכשרה</u>
																		<u>אלימות נכויות</u>
		.491	-.690	.213	-.147			.592	-.536	.214	-.115			.902	-.123	.209	-.026	באוניברסיטה
		.059	1.898	.201	.382			.176	1.358	.202	.274			.635	-.476	.197	-.094	אוריינטציה
																		למקצוע
		.788	-.269	.175	-.047			.848	-.192	.176	-.034			.857	.181	.172	.031	השתלמויות

*p<.05 ** p<.01

נספח מספר 12: קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובדים לבין כוונת הדיווח שלהם

כוונת דיווח (אנשים עם מוגבלות פיזית)						כוונת דיווח (אנשים עם מוגבלות נפשית)						כוונת דיווח (אנשים עם פיגור שכלי)						משתנה וערכים
R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	
		.000	6.735	.640	4.311			.000	9.024	.546	4.928			.000	10.443	.510	5.326	מובהקות המודל
																		<u>סוג תפקיד</u>
		.908	-.116	.641	-.074			.706	.377	.547	.206			.382	.875	.511	.447	ראש צוות
		.741	.330	.601	.199			.895	.132	.513	.068			.465	.732	.479	.351	מדריך
		.526	-.635	.016	-.010			.201	-1.281	.014	-.018			.392	-.857	.013	-.011	מנהל
		.439	-.775	.175	-.136			.072	-1.804	.149	-.269			.559	-.585	.139	-.082	אחר
																		<u>ותק</u>
																		<u>תדירות מגע</u>
0.0020	0.4089					0.0020	0.4036					0.0000	0.4561					<u>הכשרה</u>
																		<u>אלימות</u>
		.337	.961	.244	.234			.342	.953	.208	.198			.817	.231	.194	.045	באוניברסיטה
		.026	2.241	.256	.573			.579	.556	.218	.121			.225	1.216	.204	.248	כללי למקצוע
		.478	-.711	.217	-.155			.290	1.060	.185	.196			.253	1.146	.173	.198	כללי
																		השתלמויות
																		<u>הכשרה</u>
																		<u>אלימות נכויות</u>
		.259	1.131	.277	.313			.306	1.026	.236	.243			.317	-1.002	.221	-.221	באוניברסיטה
		.249	-1.155	.261	-.302			.808	.244	.223	.054			.604	.519	.208	.108	אוריינטציה
																		למקצוע
		.948	.065	.228	.015			.629	-.484	.195	-.094			.433	-.785	.182	-.143	השתלמויות

*p<.05 ** p<.01

נספח מספר 13: קשר בין המאפיינים המקצועיים לבין כוונת האיתור – במקרה של אלימות מסוג הזנחה

כוונת איתור בפגיעה מסוג הזנחה (אנשים עם מוגבלות פיזית)						כוונת איתור בפגיעה מסוג הזנחה (אנשים עם מוגבלות נפשית)						כוונת איתור בפגיעה מסוג הזנחה (אנשים עם פיגור שכלי)						משתנה וערכים
R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	
		.000	4.372	1.124	4.915			.000	3.714	1.064	3.952			.000	5.010	1.045	5.236	מובהקות המודל
																		<u>סוג תפקיד</u>
		.762	-.305	.772	-.235			.706	.379	.731	.277			.953	-.059	.718	-.043	עו"ס ישיר
		.588	.544	1.031	.561			.479	.712	.976	.695			.956	.055	.959	.053	ראש צוות
																		מדריך
		.992	-.010	.953	-.010			.532	.628	.902	.567			.171	1.380	.886	1.223	מנהל
					0 ^a						0 ^a						0 ^a	אחר
		.292	-1.062	.028	-.030			.482	-.706	.027	-.019			.980	.025	.026	.001	<u>ותק</u>
		.095	-1.690	.283	-.478			.138	-1.496	.268	-.401			.271	-1.109	.263	-.292	<u>תדירות מגע</u>
0.12	.551					0.10	.668					0.11	.639					<u>הכשרה</u>
																		<u>אלימות</u>
		.778	-.283	.394	-.112			.957	-.054	.373	-.020			.514	-.655	.367	-.240	באוניברסיטה
		.676	.420	.458	.192			.098	1.672	.434	.725			.069	1.845	.426	.786	כללי למקצוע
		.646	.461	.380	.175			.072	-1.825	.359	-.656			.104	-1.647	.353	-.581	כללי
																		השתלמויות
																		<u>הכשרה</u>
																		<u>אלימות נכויות</u>
		.137	1.501	.468	.703			.571	.569	.443	.252			.232	1.205	.435	.525	באוניברסיטה
		.799	-.256	.450	-.115			.588	-.544	.426	-.232			.342	-.955	.419	-.400	אוריינטציה
																		למקצוע
		.636	.475	.388	.184			.441	.775	.367	.284			.705	.380	.361	.137	השתלמויות

*p<.05 ** p<.01

התבוננות בנספח מספר 13 מעלה כי המודל לניבוי כוונת האיתור של העובדים הסוציאליים במקרים של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות המאפיינים המקצועיים של העובדים לא מובהק ($p=0.551$). המאפיינים המקצועיים של העובד: סוג מקום העבודה, סוג תפקיד, תדירות מגע עם אנשים בעלי נכויות, מספר מטופלים לעובד, מספר מטופלים בארגון וותק בתפקיד לא נמצאו מנבאים ברמת מובהקות של $p<0.05$ את כוונת האיתור של העובדים במקרה של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם פיגור שכלי, אנשים עם מוגבלות פיזית ואנשים עם מוגבלות נפשית.

נספח מספר 14: קשר בין המאפיינים המקצועיים של העובד לבין כוונת הדיווח שלהם – במקרה של אלימות נפשית

כוונת דיווח בפגיעה נפשית (אנשים עם מוגבלות פיזית)					כוונת דיווח בפגיעה נפשית (אנשים עם מוגבלות נפשית)					כוונת דיווח בפגיעה נפשית (אנשים עם פיגור שכלי)					משתנה וערכים			
R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p	t	SD	B	R^2	Sig. ANO VA	p		t	SD	B
		.000	3.789	1.094	4.146			.000	5.366	.915	4.910			.000	5.752	.836	4.811	מובהקות המודל
0.07	.927					0.09	.775					0.10	.688					סוג תפקיד
		.588	-.544	.893	-.486			.816	-.233	.747	-.174			1.000	0.000	.683	.000	עו"ס ישיר
		.594	-.535	1.160	-.621			.229	1.213	.970	1.177			.206	1.275	.886	1.130	ראש צוות
																		מדריך
		.641	-.468	1.177	-.551			.832	.213	.984	.210			.349	0.941	.900	0.847	מנהל
					0a					0a						0a		אחר
		.512	-.658	.031	-.021			.215	-1.251	.026	-.033			.282	-1.082	.024	-.026	ותק
		.412	.825	.379	.313			.457	-0.747	.317	-.237			.895	-.132	.290	-.038	תדירות מגע
																		הכשרה
																		אלימות
																		באוניברסיטה
				.800	.254			.542	.138	.383	0.877			.453	.398	.886	.144	.414
		.194	1.310	.499	.654	.492	-0.691	.418	-.289	.806	-.246	.382	-.094	כללי למקצוע				
		.606	-.517	.473	-.245	.379	.885	.396	.350	.168	1.390	.362	.503	כללי				
																	השתלמויות	
																		הכשרה
																		אלימות נכויות
		.214	1.254	.590	.740	.944	-0.071	.494	-.035	.248	-1.165	.451	-.526	באוניברסיטה				
		.354	-0.932	.538	-.502	.274	1.101	.450	.496	.457	.748	.411	.308	אוריינטציה				
																	למקצוע	
		.839	0.203	.462	.094	.283	-1.082	.386	-.418	.407	-0.833	.353	-.294	השתלמויות				

*p<.05 ** p<.01

נספח מספר 15: ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד

Sig. ANOVA	מקום עבודה						משתנה
	ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי			ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	
0.77	4.82	1.593	140	4.77	1.510	138	כוונת איתור (פיגור שכלי)
0.169	4.66	1.608	140	4.40	1.605	138	כוונת איתור (מוגבלות נפשית)
0.575	5.11	1.586	140	5.01	1.629	137	כוונת איתור (מוגבלות פיזית)
*p<.05 ** p<.01							

נספח מספר 16: ממוצעי כוונת האיתור על פי סוג הפגיעה, סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד

Sig. ANOVA	מקום עבודה						משתנה
	ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי			ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי			
	M	SD	n	M	SD	n	
<u>פגיעה פיזית</u>							
.60	5.07	1.237	42	4.91	1.516	47	כוונת איתור (פיגור שכלי)
.34	5.10	1.246	42	4.81	1.527	47	כוונת איתור (מוגבלות נפשית)
.54	4.90	1.284	42	5.09	1.442	47	כוונת איתור (מוגבלות פיזית)
<u>הזנחה</u>							
.65	4.57	1.942	47	4.73	1.380	48	כוונת איתור (פיגור שכלי)
.91	3.96	1.744	47	3.92	1.674	48	כוונת איתור (מוגבלות נפשית)
.09	5.13	1.727	47	4.50	1.857	48	כוונת איתור (מוגבלות פיזית)
<u>נפשית</u>							
1.576	4.84	1.488	51	4.65	1.660	43	כוונת איתור (פיגור שכלי)
.14	4.96	1.549	51	4.49	1.502	43	כוונת איתור (מוגבלות נפשית)
.47	5.27	1.576	51	5.50	1.401	42	כוונת איתור (מוגבלות פיזית)
*p<.05 ** p<.01							

נספח 16א : ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג הפגיעה וסוג המוגבלות

סוג משתנה			
<i>Sig. ANOVA</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
.587	5.45	1.666	278
.129	4.92	1.781	278
.187	4.77	2.080	277

נספח מספר 17 : ממוצעי כוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות והארגון בו מועסק העובד

מקום עבודה							משתנה
Sig. ANOVA	ארגונים ושירותים מגזר שלישי ופרטי			ארגונים ממשלתיים - מחלקות לשירותים חברתיים וביטוח לאומי			
	M	SD	n	M	SD	n	
0.59	5.50	1.724	140	5.39	1.609	138	כוונת דיווח (פיגור שכלי)
0.13	5.08	1.726	140	4.75	1.828	138	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית)
0.19	4.93	2.013	140	4.60	2.140	137	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית)
*p<.05	** p<.01						

נספח מספר 18 : מקדמי מתאם פירסון בין ציוני העמדות לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה נפשית

המשתנה וערכיו	כוונת איתור (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת דיווח (פיגור שכלי) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=95)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ציון עמדות כולל	.008	-.019	.045	.007	-.053	-.058
ציון עמדות כלליות כלפי אלימות	-.099	-.060	-.093	-.050	-.087	.051
ציון עמדות כלפי הקורבן	.099	.035	.065	.061	.029	-.008
*p<.0025 **p<.005						

נספח מספר 19 : מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת האיתור על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה

כוונת איתור		כוונת איתור		כוונת איתור	
(פיגור שכלי)		(מוגבלות נפשית)		(מוגבלות פיזית)	
(n=95)		(n=95)		(n=95)	
פגיעה מסוג הזנחה					
<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
.075	.234	.010	.461	.042	.343
.101	.166	.026	.400	.084	.210
ציון נורמות סובייקטיביות כולל					
ציון תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות					
.032	.379	-.001	.497	-.001	.497
ציון הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות					

*p<.0025 **p<.005

נספח 19 א. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני נורמות סובייקטיביות לבין כוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה מסוג הזנחה

כוונת דיווח (פגור שכלי) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=95)	פגיעה מסוג הזנחה
<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
.154	.061	.036	ציון נורמות סובייקטיביות כולל
.157	.056	.082	ציון תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות
.121	.060	-.024	ציון הקצאת משאבים ארגונית לנושא אלימות

***p<.0025 **p<.005**

נספח מספר 19 ב. מקדמי מתאם פירסון בין ציוני תפיסת השליטה לבין כוונת האיתור וכוונת הדיווח על פי סוג המוגבלות של הקורבן – פגיעה נפשית

כוונת איתור (פגור שכלי) (n=95)	כוונת דיווח (פגור שכלי) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות נפשית) (n=95)	כוונת איתור (מוגבלות פיזית) (n=95)	כוונת דיווח (מוגבלות פיזית) (n=94)	המשתנה וערכיו
<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
.038	.065	.069	-.031	.072	-.020	ציון תפיסת שליטה כולל
-.122	.083	-.062	.099	-.091	-.108	ציון תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות
.053	.117	.044	.040	.007	-.071	ציון תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון

***p<.0025 **p<.005**

נספח מספר 20 : ריכוז הגורמים המנבאים כוונת איתור בנפרד, כוונת דיווח בנפרד ואת שני כוונות ההתנהגות

מרכיב התפיסות	ניבא כוונת איתור	ניבא כוונת דיווח	ניבא כוונת איתור וכוונת דיווח	לא ניבא כוונת איתור וכוונת דיווח
עמדות				
ציון כולל עמדות	✓	✓	✓	
ציון כולל עמדות כלפי קורבן		✓		
ציון כולל עמדות כלפי אלימות				✓
עומס בעבודה ועומס רגשי של העובד				✓
התנגשות בין הערכים האישיים של העובד הסוציאלי לבין ערכים אוניברסליים מקצועיים				✓
חשש של איש המקצוע מקבלת אחריות על ביצוע הפעולות (מחיר אישי)		✓		
חובת הרשויות לטפל במקרי פגיעה			✓	
חיוניות שיתוף הפעולה מצד הקורבן		✓		
שמירה על פרטיותו של הקורבן				✓
חשש מהרעת מצבו של הקורבן	✓	✓	✓	
דרישה לחשד מבוסס מעל לכל ספק	✓	✓	✓	
מחויבות איש המקצוע לקורבן עם מוגבלות כשיקול מרכזי	✓	✓	✓	
נורמות סובייקטיביות				
ציון כולל נורמות סובייקטיביות	✓	✓	✓	
ציון כולל תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות	✓	✓	✓	
ציון כולל הקצאת משאבים ארגוניים לנושא אלימות		✓		
לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא אלימות		✓		
תמיכה ארגונית לביצוע חובת דיווח				✓
פעולה על-פי הנחיות ממונה בנושא				✓
הקצאת משאבים ומחויבות ארגונית				✓
השפעת עומס עבודה על איתור ודיווח		✓		
תפיסת שליטה				
ציון כולל תפיסת שליטה	✓	✓	✓	
ציון כולל תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות	✓	✓	✓	

מרכיב התפיסות	ניבא כוונת איתור	ניבא כוונת דיווח	ניבא כוונת איתור וכוונת דיווח	לא ניבא כוונת איתור וכוונת דיווח
ציון כולל תפיסת שליטה בהקשר של ידע הכשרה וניסיון		✓		
ידע ומיומנויות בנושא הדיווח				✓
ידע ומיומנות לזהות סוג פגיעה	✓	✓	✓	
ידע ומיומנויות לאיתור נפגעי אלימות	✓	✓	✓	
היכרות עם הקורבן ומשפחתו				✓
היכרות עם שירותים ומענים בקהילה	✓	✓	✓	
תפיסת פעולות האיתור והדיווח כמלחיצות	✓	✓	✓	
השפעת מאפייני סוג המוגבלות על היכולת לדווח ולאתר				

נספח 20 א: ריכוז קשרים בין מרכיבי התפיסות² השונות לבין כוונות האיתור של העובדים

מרכיב התפיסות											
קורבן עם פיגור שכלי				קורבן עם מוגבלות נפשית				קורבן עם מוגבלות פיזית			
ללא סוג פגיעה	הזנחה	פגיעה נפשית	ללא סוג פגיעה	הזנחה	פגיעה נפשית	ללא סוג פגיעה	הזנחה	פגיעה נפשית	ללא סוג פגיעה	הזנחה	פגיעה נפשית
עמדות											
3(+)	ציון כולל עמדות חשש מהרעת מצבו של הקורבן דרישה לחשד מבוסס מעל לכל ספק חובת הרשויות לטפל במקרי פגיעה מחויבות איש המקצוע לקורבן עם מוגבלות כשיקול מרכזי				(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)
נורמות סובייקטיביות											
(+) (+)	ציון כולל נורמות סובייקטיביות ציון כולל תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא אלימות				(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)
תפיסת שליטה											
(+) (-) ^a	ציון כולל תפיסת שליטה ציון כולל תפיסת שליטה בהקשר של קבלת החלטות ידע ומיומנות לזהות סוג פגיעה ידע ומיומנויות לאיתור נפגעי אלימות היכרות עם שירותים ומענים בקהילה תפיסת פעולות האיתור והדיווח כמלחיצות				(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)

² כל הקשרים נמצאו מובהקים ברמה של $p < .0025$ * $p < .005$ **

³ קשר חיובי

⁴ קשר שלילי

לוח מספר 34 מציג את ריכוז הקשרים שנמצאו בין מרכיבי התפיסות השונות (עמדות, נורמות סובייקטיביות ותפיסת שליטה) לבין **כוונת האיתור** של העובדים לפני הכנסת משתנה סוג הפגיעה ולאחריו ביחס לכל אחד מסוגי המוגבלויות מהם סבלו הקורבנות (פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית). הממצאים מצביעים על: (1) שלושת מרכיבי התפיסות השונים קשורים לכוונות האיתור של העובדים אם כי ישנה שונות בין הקשרים שנמצאו ביחס לסוגי המוגבלויות השונים. (2) לאחר הכנסת משתנה סוג הפגיעה רואים הבדלים בקשרים שנמצאו בין מרכיבי התפיסות לבין כוונות האיתור דהיינו, משתנה סוג הפגיעה משפיע על הקשרים מול כוונות האיתור של העובדים. (3) כוונות האיתור הגבוהות ביותר נמצאו כאשר דובר על קורבן עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, לאחר מכן כאשר דובר על קורבן עם מוגבלות פיזית. כוונות האיתור הנמוכות ביותר (כמעט ולא נמצאו) היו בהתייחס לקורבן בעל מוגבלות נפשית.

לסיכום, המודל שנבנה לצורך המחקר הצליח לנבא בצורה הטובה ביותר כוונות איתור של אלימות כלפי אנשים עם פיגור שכלי ובעיקר כשהפגיעה הייתה פגיעה פיזית. בצורה פחות טובה הצליח לנבא כוונות איתור של אלימות כלפי אנשים עם מוגבלות פיזית ושוב בעיקר כשהפגיעה הייתה פגיעה פיזית.

המודל לא הצליח כמעט לנבא כוונות איתור לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית.

ציון עמדות כולל בהתייחס לעמדות כלליות כלפי אלימות המכוונת לאנשים עם מוגבלויות ועמדות המתייחסות לקורבן אלימות שהוא אדם עם מוגבלות חיובי יותר נמצא מנבא כוונות איתור בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי ועם מוגבלות נפשית, אך לא לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית.

ציון כולל בעמדות סובייקטיביות – תפיסה גבוהה יותר בכך שיש תמיכה ארגונית לפעולת האיתור ושיש לגיטימציה ארגונית לפעולת האיתור נמצאו קשורים לכוונות איתור גבוהות יותר כשמדובר באנשים עם פיגור שכלי ומוגבלות פיזית אך לא לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית.

תמיכה בתפיסה שחובת הרשויות לאתר מקרי אלימות נמצאה קשורה לכוונות איתור גבוהות יותר בהתייחס לכל המוגבלויות.

נספח 20: ריכוז קשרים בין מרכיבי התפיסות⁵ השונות לבין כוונות הדיווח של העובדים

מרכיב התפיסות			קורבן עם פיגור שכלי				קורבן עם מוגבלות נפשית				קורבן עם מוגבלות פיזית		
ללא סוג פגיעה	פגיעה פיזית	הזנחה	נפשית	פגיעה	ללא סוג פגיעה	הזנחה	נפשית	פגיעה	ללא סוג פגיעה	הזנחה	נפשית	פגיעה פיזית	ללא סוג פגיעה
עמדות													
ציון כולל עמדות ציון כולל עמדות כלפי הקורבן חשש של איש המקצוע מקבלת אחריות על ביצוע הפעולות (מחיר אישי) חיוניות של שיתוף פעולה מצד הקורבן חשש מהרעת מצבו של הקורבן דרישה לחשד מבוסס מעל לכל ספק חובת הרשויות מחויבות איש המקצוע לקורבן עם מוגבלות	(+)	°(+)		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
נורמות סובייקטיביות													
ציון כולל נורמות סובייקטיביות ציון כולל תמיכה ארגונית בטיפול בנושא אלימות ציון כולל הקצאת משאבים ארגוניים לנושא אלימות לגיטימציה ארגונית לעסוק בנושא אלימות השפעת עומס עבודה על איתור ודיווח	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
	(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)	(+)°		(+)
תפיסת שליטה													

⁵ כל הקשרים נמצאו מובהקים ברמה של $p < .0025$ * $p < .005$ **

⁶ קשר חיובי

⁷ קשר שלילי

המודל לא הצליח כמעט לנבא כוונות דיווח לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית בכל סוגי הפגיעות.

ציון עמדות כולל כלפי הקורבן בהתייחס לעמדות המתייחסות לקורבן אלימות שהוא אדם עם מוגבלות נמצא מנבא כוונות דיווח בהתייחס לאנשים עם פיגור שכלי ועם מוגבלות נפשית, אך לא לגבי אנשים עם מוגבלות פיזית.

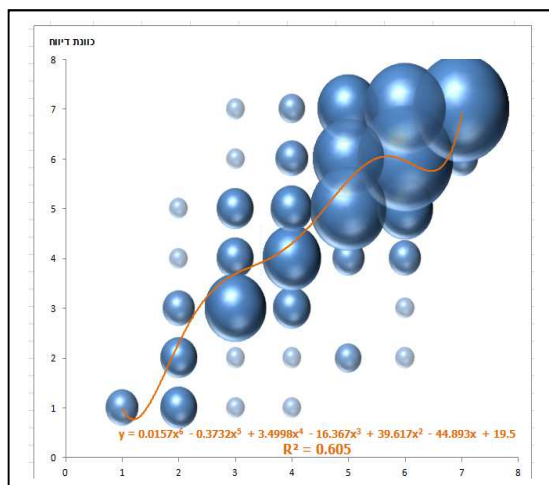
ציון כולל בעמדות סובייקטיביות – תפיסה גבוהה יותר בכך שיש תמיכה ארגונית לפעולת האיתור ושיש לגיטימציה ארגונית לפעולת האיתור נמצאו קשורים לכוונות דיווח גבוהות יותר רק כאשר דובר באנשים עם מוגבלות פיזית אך לא לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית או עם פיגור שכלי.

ציון כולל בתפיסת שליטה – תפיסה גבוהה יותר ביכולת שלי לקבל החלטות נכונות במקרים של אלימות כלפי נכים ובידע ומיומנויות שיש לי כדי לטפל בתופעה נמצאו קשורים לכוונות דיווח גבוהות יותר רק כאשר דובר על קורבנות עם פיגור שכלי.

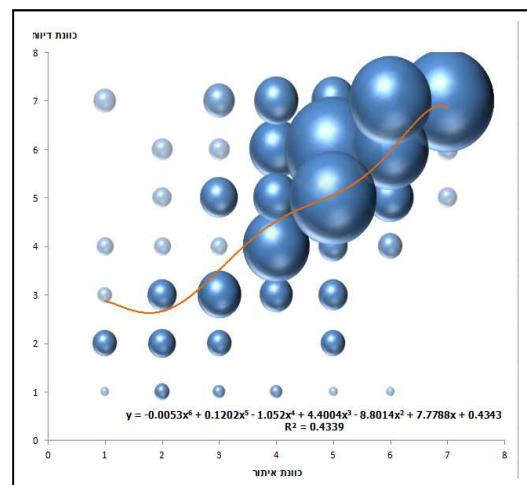
תמיכה בתפיסה שחובת הרשויות לדווח על מקרי אלימות נמצאה קשורה לכוונות דיווח גבוהות יותר בהתייחס לכל המוגבלויות.

נספח מספר 21 : הקשרים שבין כוונת האיתור לכוונת הדיווח של העובד הסוציאלי על פי סוגי המוגבלויות בכל סוגי הפגיעה

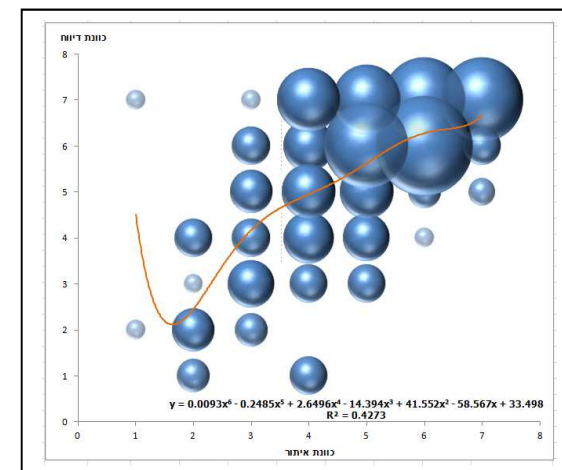
הקורבנות הם אנשים עם מוגבלות פיזית



הקורבנות הם אנשים עם מוגבלות נפשית



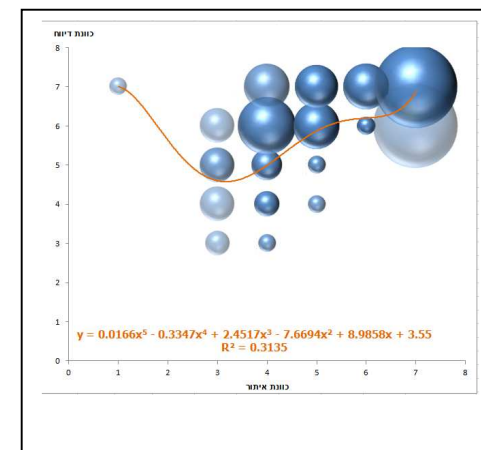
הקורבנות הם אנשים עם פיגור שכלי



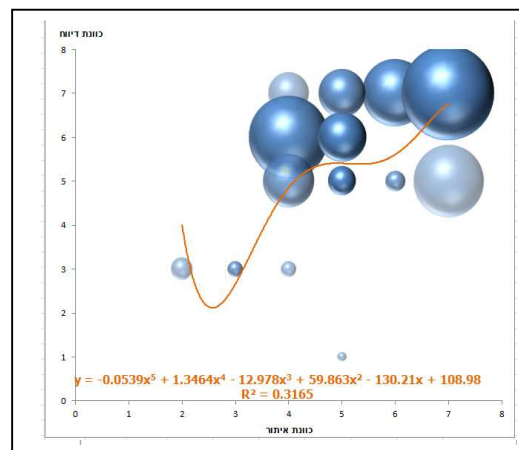
5. גודל הבועה מייצג את מספר המקרים

התרשימים שלהלן מציגים את הקשרים שבין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו על פי סוגי הנכויות ועל פי סוג הפגיעה

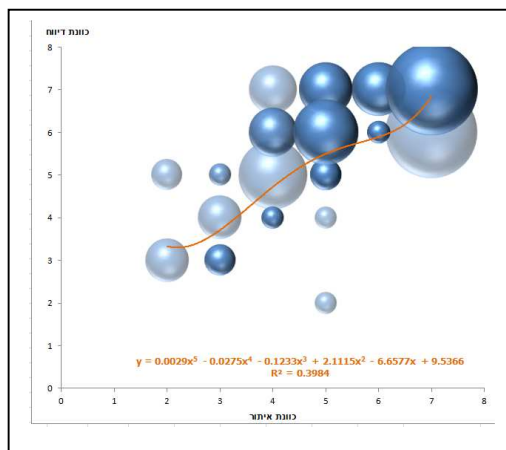
פגיעה פיזית בקורבנות עם פיגור שכלי



פגיעה פיזית בקורבנות עם מוגבלות נפשית



פגיעה פיזית בקורבנות עם מוגבלות פיזית

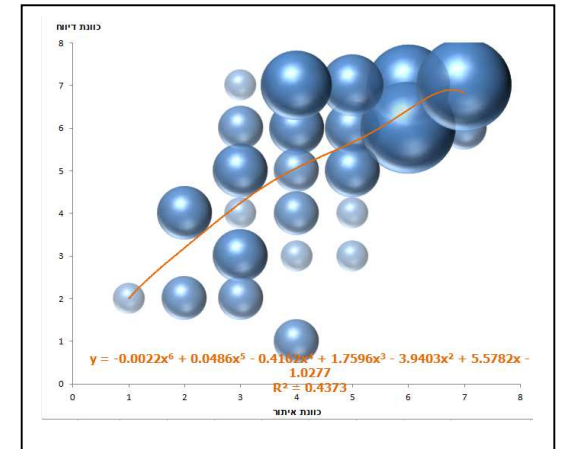
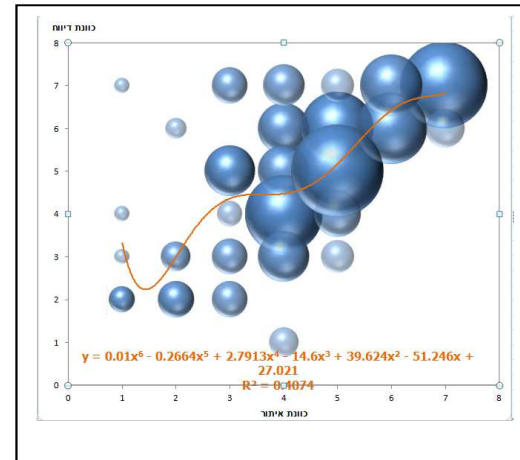
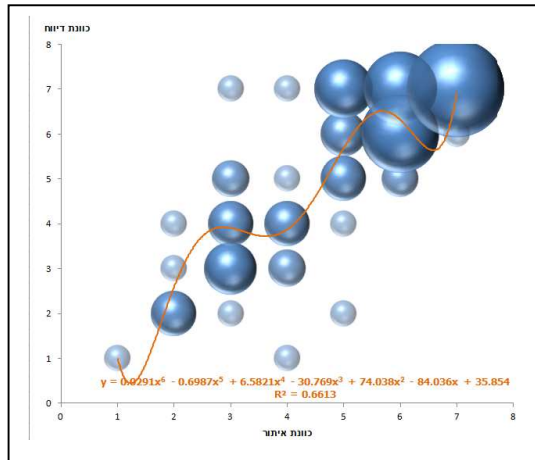


6. גודל הבועה מייצג את מספר המקרים

פגיעה מסוג הזנחה בקורבנות עם פיגור שכלי פיזית

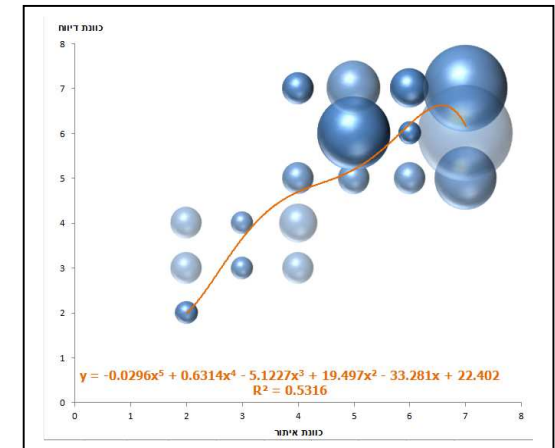
פגיעה מסוג הזנחה בקורבנות עם מוגבלות נפשית

פגיעה מסוג הזנחה בקורבנות עם מוגבלות

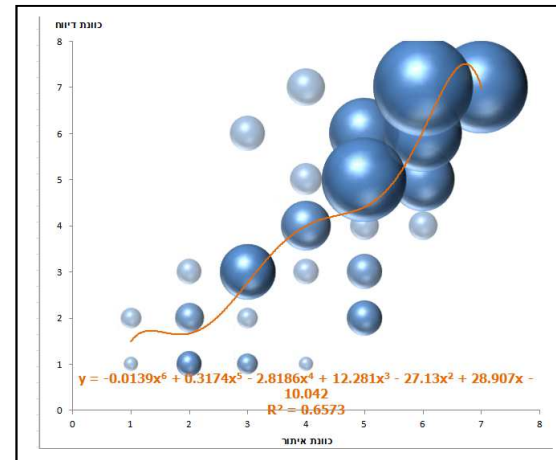


7. גודל הבועה מייצג את מספר המקרים

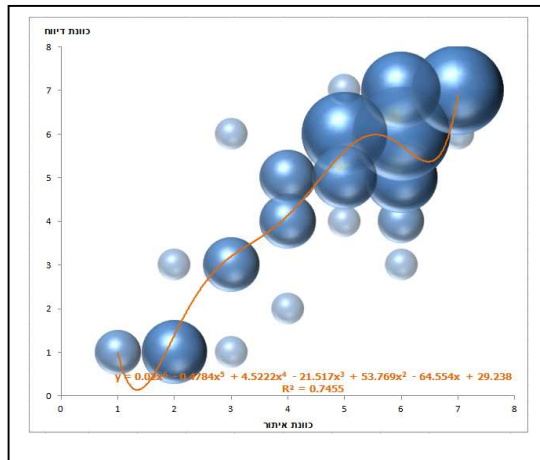
פגיעה נפשית בקורבנות עם פיגור שכלי



פגיעה נפשית בקורבנות עם מוגבלות נפשית



פגיעה נפשית בקורבנות עם מוגבלות פיזית



8. גודל הבועה מייצג את מספר המקרים

נספח מספר 20 מציג את הקשרים שבין כוונת האיתור לכוונת הדיווח של העובד הסוציאלי על פי סוגי הנכויות בכל סוגי הפגיעה. בכל המקרים נמצא קשר חיובי גבוה בין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו בכל אחד מתיאורי המקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית, פיגור שכלית ומוגבלות נפשית. הקשר החזק ביותר בין כוונת איתור לכוונת דיווח של העובד נמצא בתיאורי המקרים של אנשים עם מוגבלות פיזית ($r^2=0.605$). נמצא קשר חיובי בין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו בכל המקרים של פגיעה פיזית בקרב אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית. גם כאן הקשר החזק ביותר נמצא במקרה של פגיעה פיזית באנשים עם מוגבלות פיזית ($r^2=0.398$). אם זאת, הקשר נמצא נמוך ביחס לקשרים שנמצאו בפגיעות מסוג הזנחה אצל אנשים עם מוגבלויות ופגיעות נפשיות אצל אנשים עם מוגבלויות.

נמצא קשר חיובי בין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו בכל המקרים של פגיעה מסוג הזנחה בקרב אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית. גם כאן הקשר החזק ביותר נמצא במקרה של פגיעה מסוג הזנחה באנשים עם מוגבלות פיזית ($r^2=0.6613$).

נמצא קשר חיובי בין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו בכל המקרים של פגיעה נפשית בקרב אנשים עם מוגבלות מסוג פיגור שכלי, מוגבלות נפשית ומוגבלות פיזית. גם כאן הקשר החזק ביותר נמצא במקרה של פגיעה נפשית באנשים עם מוגבלות פיזית ($r^2=0.745$).

הקשר החזק ביותר בין כוונת האיתור של העובד לכוונת הדיווח שלו נמצא בכל המקרים של פגיעה (פיזית, הזנחה או פגיעה נפשית) אצל אנשים עם מוגבלות פיזית. כלומר ככל שכוונת האיתור של העובד גדלה כך גדלה גם כוונת הדיווח שלו בכל תיאורי המקרה של אנשים עם מוגבלויות (פיגור שכלי, מוגבלות פיזית ומוגבלות נפשית) ובכל סוגי הפגיעה (פיזית, נפשית והזנחה).



ארגונים מחויבים למניעת האלימות

אנו מאמינים בזכותו של כל אדם עם נכות לחיות חיי רווחה אישית וביטחון אישי, ללא חשש מניצול, הזנחה או התעמרות.

- אנו מחויבים לפעול על פי היעדים שהוגדרו באמצעות ועדת ההיגוי העירונית והם:
 - לדעת שיש אלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות.
 - להגן על אנשים עם נכויות ממצבי ניצול והתעמרות.
 - למנוע בכל האמצעים העומדים לרשותנו את התופעה.
- אנו מתחייבים להשקיע בהכשרת כוח אדם לטיפול בתופעת האלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות ולכלול את הנושא כחלק מתוכניות העבודה בארגון.
- אנו מחויבים לפעול לקידום הנושא והעלאתו לסדר היום הציבורי בפורומים מקצועיים שונים ובכל דרך אפשרית.
- אנו מחויבים לפעול למען העצמת אנשים עם נכויות לצורך קידום ושיפור מיומנותיהם להתמודד, לזהות ולמנוע מצבים של אלימות והתעמרות.

אנו מתחייבים בזאת לפעילות מתמדת בנושא מניעה וטיפול בבעיית האלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות.

אנ הארגונים החתומים

21. זלית נסרי-סמון - בשם אגף השיקום משרד הרווחה מחוז ת"א
22. בתה חורסוב - בשם אשלים
23. מרים שול - בשם המרכז לסייע למגזר הקהילה
24. נעמי חורסוב - בשם ע"א
25. חנה גרבר - בשם אגף הרווחה
26. ישר רון - בשם אגף הרווחה
27. אילנה אלכרי - בשם מרכז ת"א
28. דר רנה פיינר - בשם מרכז לעבודה מוצלחת ע"ש בכ שאפיל
29. אורנה מנ - בשם אגף הרווחה
30. פנינה סמון - בשם משרד הרווחה
31. עוקב פינקלשטיין - בשם מרכז שיקום טע"א
32. ד"ר חני שוחם - בשם מרכז הבריאות מחוז ת"א
33. אורנה איזנברג - בשם האגודה למען העיוור ת"א
34. שמואל גוטליב - בשם מרכז הרווחה
35. אורנה ערן - בשם מרכז הרווחה
36. אפרת מרן - בשם מרכז הרווחה
המסל אבי

1. זאב פרידמן - בשם מנהל השירותים החברתיים
2. יחיאל מנחם - בשם אגף רווחה
3. ד"ר אלטשולר - בשם אגף מורח
4. שושנה חורסוב - בשם אגף מרכז צעק
5. ניצב בנאי - בשם תחום נבית
6. בריקס כן - בשם תחום ליו טע"א
7. דניס מור - בשם משרד לנכות התפתחותית
8. לאה אלמס - בשם מרכז רי שירותים לעושי
9. מרדכי ויזשניצקי - בשם ארגון הגג של ארגוני הנכים
10. שפרה ברק - בשם ארגון הגג של ארגוני הנכים
11. יפא ליפוביץ - בשם אילן בית מלכמן
12. עדי נחמן - בשם בשם אילן בית מלכמן
13. עיל קוקן - בשם המסכן לקידום הרווחה
14. ליני מור - בשם המסכן לקידום הרווחה
15. מור מרמן - בשם עמותת ציטס ישראל
16. פנינה סמון - בשם משרד הרווחה
17. זר איתן - בשם מרכז ת"א
18. אורנה חורסוב - בשם משרד הרווחה
19. זלית מלר כהן - בשם משרד הרווחה
20. מירל נול - בשם אגף השיקום משרד הרווחה מחוז ת"א



עדיית תל אביב-יפו
מנהל השירותים החברתיים
תחום נכויות
הרשות לענייני אנשים
עם מוגבלות

אלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות



לדעת, להגן, למנוע

נספח מספר 23 : דוגמא לערכת הדרכה שפותחה על ידי תחום נכויות בעיר תל אביב יפו

**ערכת הדרכה
לאנשי מקצוע
בנושא
מניעת אלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות**

עדיין תל אביב-יפו
מרכז חשיפה ופיתוח תוכניות
לחץ מ. גולדס
דיווח לטכני מורים
עם מנהלים

תוכנית הדרכה בנושא
חוקי הגנה על
אנשים עם נכויות

תוכנית הדרכה בנושא
כונשן איתור ואבחון
אנשים עם נכויות
חוקים הסוגלים
מתחללים

תוכנית הדרכה בנושא
סיכונים סכנות כונשן
אלימות כלפי
ושל אנשים עם נכויות

תוכנית הדרכה בנושא
כונשן סיכונים באלימות
כלפי ושל אנשים
עם נכויות

לדעת, להגן, לחנך

את המידע ניתן לרכוש בעלות של 250 ש"ח ניתן לפנות אל ד"ר מורלי שניב, טל: 03-5218820, פקס: 03-5214038
E-mail: morali_d@mail.tel-aviv.gov.il



דוח שנתי מסכם על פעילות צוות מייעץ למקרי חרום ואלימות של אנשים עם נכויות לשנת 2004\2005

יולי 2005

תמוז תשס"ה

כתבה: עו"ס דיצה מורלי שגיב – מרכזת הצוות

דו"ח סיכום פעילות ועדה מייעצת למקרי חירום ואלימות של וכלפי אנשים עם נכויות בעיר תל אביב יפו לשנת 2004\2005

מבוא:

הקמתה של ועדת ההיגוי העירונית לטיפול בתופעת האלימות של וכלפי אנשים עם נכויות מהווה ציון דרך חשוב בניסיון להתמודד עם אחת התופעות החברתיות הקשות של אלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות.

במסגרת מיפוי מענים ותוכניות שנעשה בשנת 2002 התגלו פערים חמורים במערך המענים והמידע הקיימים בנושא. פערים אלו התחדדו עוד יותר לאור הנתונים המחקריים המדברים על היקף התופעה, על חומרתה ועל שיעוריה הגבוהים בקרב אנשים עם נכות ביחס לאוכלוסיות אחרות. אחד מהצרכים שעלו הוא העדר מענה ייעוצי לאנשי מקצוע המטפלים באנשים עם נכויות ומתמודדים לא אחת עם בעיית האלימות הן של הנכה כקורבן והן של הנכה כתוקף. בשל מיעוט המענים והידע המועט שהיה קיים בנושא נשארו אנשי המקצוע עומדים חסרי אונים למול המקרה איתם הם צריכים להתמודד.

לאור כל זאת הוחלט על פיתוח שרות אשר ייתן מענה לצרכים אלו מחד גיסא ויהווה גוף למידה למקרים אחרים או דומים מאידך גיסא.

השרות אשר הוחלט על פיתוחו (תוך למידה משירותים דומים אחרים שפותחו על ידי תחומים אחרים – תחום זקנה, תחום ילד נוער ומשפחה והתאמה לצרכים הייחודיים של אוכלוסייה עם נכות) היה הקמת צוות רב מקצועי ייעוצי אשר בפניו יובאו אותם מקרים בהם איש המקצוע מתלבט בסוגיות טיפוליות ואחרות הנוגעות לטיפול במקרים של אלימות בהם מעורב אדם עם נכות. הדוח המובא בפניכם מסכם פעילות של שנה של הצוות. בסיכום יוצג מהות השירות, מטרותיו ודרכי פעולתו, נתונים סטטיסטיים על המקרים שהובאו לדיון, מעקב אחר המקרים שהובאו לצוות, תמצית המקרים ומאפיינים ייחודיים.

הדוח מטרתו לשמש כלי למידה לאנשי המקצוע בשטח מצד אחד ומהצד השני כלי להערכה שתאפשר שיפור מתמיד, הפקת לקחים ולמידה מהצלחות במקרים בהם הם התרחשו.

חלק א': על הצוות המייעץ למקרי חירום ואלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות

רקע:

התמודדות אנשי מקצוע בכל הנוגע לטיפול במצבי חירום ואלימות בקרב אנשים נכי נפש ואנשים עם נכויות אחרות מלווה בקשיים רבים.

חלק מהסיבות לקשיים נובעות מהעדר ידע ומודעות למאפייני הנכות הנפשית, לתופעת האלימות של וכלפי אנשים עם נכויות ולהתמודדות עם מצבי חירום והתאמת המענים הנכונים לאנשים עם נכויות. קשיים מועצמים בשל חוסר מענים מותאמים לאנשים עם נכויות בנושאים אלו בשטח.

במסגרת פעילותה של ועדת ההיגוי העירונית בנושא אלימות כלפי ושל נכי נפש ונכים אחרים בעיר תל אביב יפו, וכחלק מהמלצותיה של תת ועדת הביצוע הוחלט על הקמת צוות רב מקצועי אשר ייתן ייעוץ לעובדים מקצועיים המטפלים באנשים עם נכויות בעיר תל אביב יפו בכל הנוגע :

- ◆ לטיפול באנשים עם נכויות נפשיות
- ◆ למקרים בהם ישנה אלימות כלפי האדם עם הנכות או של האדם עם הנכות.
- ◆ להתמודדות עם מצבי חירום והתאמת מענים בשעת חירום לאנשים עם נכויות.

מטרות הפרויקט:

1. להוות מענה ייעוצי לאנשי מקצוע המתמודדים עם מקרי אלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות וחשים כי הם "תקועים" בטיפול מסיבות אלו ואחרות.
2. לשמש כלי ללמידה של אנשי מקצוע מתוך מקרים ועל מנת שלא נאלץ " להמציא את הגלגל" כל פעם מחדש.
3. לשמש מקור ידע לזיהוי תופעות או צרכים ייחודיים בכל הנוגע לטיפול במקרי אלימות בהם מעורב אדם עם נכות.

מהות הפרויקט:

הקמת צוות רב מקצועי מייעץ לאנשי מקצוע נותני שירותים לאנשים עם נכויות בעיר תל אביב יפו מלשכות לשירותים חברתיים וארגונים שונים, שיכלול נציגות קבועה ונציגות מתחלפת של אנשי מקצוע .

הנציגות הקבועה תכלול אנשי מקצוע מומחים בתחומם :

- ◆ יועץ משפטי – תפקידו לתת מענה על סוגיות חוקיות הנוגעות לטיפול באדם עם נכות קורבן לאלימות ולייעץ על האופן שבו ניתן להפעיל חוקי הגנה על אנשים עם נכויות.
- ◆ פסיכיאטר – תפקידו להאיר את ההיבטים הפסיכיאטרים והאחרים הנוגעים לטיפול באנשים עם נכויות, לייעץ בהגדרת רמת מסוכנות ובהחלטה על מידת היותו של האיש חסר ישע.
- ◆ הפסיכיאטר המחוזי – תפקידו לשמש יועץ לגבי האופן בו ניתן ליישם את חוק נפגעי נפש, לתת סיוע בהפעלת הגורמים הפסיכיאטרים הרלוונטים לצורך קידום הטיפול ולסייע בשאלה מתי לפנות לפסיכיאטר המחוזי.

- ◆ יועץ בנושא טיפול באלימות – תפקידה להאיר אור על כל ההיבטים הטיפוליים הנוגעים לטיפול בבעיית האלימות במשפחה.
- ◆ יועץ בנושא אלימות מינית – תפקידה ליעץ בכל הנוגע לטיפול במקרים בהם הייתה פגיעה מינית או חשד לפגיעה מסוג זה.
- ◆ פקיד סעד – לחוק חוסים ולחוק הסעד טיפול באדם המפגר – תפקידו להביא את הידע הנצבר בטיפול במסגרת ובצל החוק בקרב משפחות בהן יש נכה ואלימות.
- ◆ מרכז ועדה תפקידו לתעד את הדיונים, לזמן דיונים, לנהל בקרה ומעקב אחר המקרים ולנהל את ההיבט הלוגיסטי של הצוות.

הנציגות המתחלפת תכלול:

- ◆ עו"ס המציג את המקרה
- ◆ מומחה בתחום הנכות עליה מדובר – שתפקידו להאיר על ההיבטים הייחודיים של אותה נכות עליה מדובר
- ◆ נציגות משרד הרווחה / משרד הבריאות
- ◆ המטופל ו/או משפחתו
- ◆ נציג המשטרה – מוזמן לדיון במקרים ספציפיים בהם נדרשת התערבות המשטרה או סיועה לצורך קידום הטיפול.

הצוות מתכנס אחת לשלושה חודשים במקום קבוע, משך כל מפגש כ – 3 שעות.

- הפניה: אל הצוות ניתן לפנות באמצעות טפסים מיוחדים (ראה נספח 1) אשר מרכזים את המידע הרלוונטי על המקרה ושאלות של איש המקצוע לאנשי הצוות. ההפניה יכולה להיעשות מהלשכות לשירותים חברתיים בעיר או מכל שירות אחר בעיר תל אביב יפו אשר נותן מענה לאנשים עם נכות. הצוות מקבל לידי את החומר מספר ימים לפני הדיון לצורך הכנה זאת, לאחר שהחומר עבר בדיקה ומיון של מרכז הועדה שוידא שיש את כל הפרטים והחומרים הנדרשים לצורך קיום הדיון.
- תיעוד: כפי שכבר צוין לעיל אחת ממטרות הצוות הוא להוות כלי למידה וכלי לזיהוי תופעות וצרכים. על מנת שניתן לעמוד במטרות אלו תיעוד הדיונים בצוות הינו בעל חשיבות ראשונה במעלה. במסגרת התיעוד נעשים מספר דברים:
 1. נבנה טופס מיוחד לתיעוד הדיון עם פרטי המקרה + משימות לביצוע ופרוט אחריות הביצוע. הטופס מקל על שמירת אחידות ברישום הדיונים ועל איסוף נתונים. (ראה נספח 2).
 2. ישנה טבלת אקסל שבה מרוכזים ומתועדים כל נתוני המקרים המובאים בפני הצוות וזאת במטרה שניתן יהיה להפיק דוחות סטטיסטיים שיקלו על איפיון וזיהוי תופעות וצרכים.
 3. נשמרים כל טופסי ההפניה עם כל החומר בצמוד לגיליון ההחלטות על המקרה.

בקרה והערכה:

על מנת לבחון את מידת יעילותו של הצוות ואת המידה שבה הוא אכן מהווה משאב יעיל לאנשי המקצוע, בצד הרצון ללמידה ושיפור מתמידים הוחלט על קיום מעקב על כל אחד מהמקרים שהובאו לצוות. המעקב נעשה באחריות מרכז הוועדה המבקש דוח כתוב כחודשיים מיום הוועדה על התקדמות הטיפול במקרה. הדיווחים על המקרים מוצגים בפתחה של כל התכנסות של צוות מייעץ, ולעיתים זה מהווה אף כלי להמשך ייעוץ במקרים בהם הטיפול "נתקע"

מימון: המימון לצוות בא מתרומת חוסן למוגבל. חלק מאנשי הצוות עושים זאת בהתנדבות או במסגרת שעות עבודתם ואחרים עבור תשלום סמלי. הוצאות אחרות קשורות להנגשת הצוות לדוגמא לאנשי מקצוע בעלי לקות שמיעה, להכנת חומרים וכדומה.

הפעלה: תחום נכויות, מינהל השירותים החברתיים ע.ת.א



**מכון לקידום
החרש בישראל**

מינהל השירותים החברתיים – יחידת תכנון מידע והערכה, תחום נכויות

מידעון חצי שנתי בנושא מינוע האלימות



כלפי אנשים עם נכויות
גיליון מספר 6 – דצמבר 2007



לוח אינצידנט פנוא אלומות כלפי אנשים עם נכויות

- הצגת נושא האלימות כלפי אנשים עם נכויות בכנס אמינות בחיפה – אוקטובר 2007.
- הצגת נושא אלימות כלפי נכים בפורום נגד אלימות בעיריית חולון – דצמבר 2007.
- ועדת ביצוע בנושא פיתוח מענים – דצמבר 2007.
- צוות מייעץ למקרי חירום ואלימות – נובמבר 2007.
- תחילת הכשרה לעובדי שיקום ביטוח לאומי – ינואר 2008.
- תחילת הכשרה לעובדי שמ"ע – דצמבר 2007.



life רב,

אני שמחה להגיש לכם את הגיליון השישי של מחשבה – מידעון חצי שנתי בנושא האלימות כלפי אנשים עם נכויות. הגיליון המנחי יתרכז בנושא של ניצול ופגיעות מיניות בקרב אנשים עם נכויות חושיות. גיליון זה מיוחד בשל השותפות בהכנתו. המכון לקידום החרש נטל חלק פעיל בהכנת גיליון זה. אנשים עם לקויות חושיות נפגעים בשיעורים גבוהים מאוד מהזנחה והתעללות ובמיוחד מפגיעות מיניות. הגיליון יציג נתונים על התופעה, תוכניות קיימות לאוכלוסייה בנושא ומתכונות, מאמרים מקצועיים, קטעי עיתונות, ספרות מקצועית. גיליון במחשבה מהווה דרך נוספת להעברת מידע וידע על תופעת האלימות כלפי ושל אנשים עם נכויות. אני מזמינה אתכם להשתמש בערוץ זה ולהעביר חומרים לעיתון.

הערכה,
ד"ר מורלי יעב
צורכת

דפוס מנחם המכון לקידום החרש מפיץ יצא קקון

קהילת החרשים היא קהילה נורמטיבית אשר גם בה קיימת תופעת האלימות, אך יחד עם זאת, נושא האלימות בקהילה הוא בבחינת טאבו שלא מדברים עליו. כמו כן, מעט מטפלים יודעים על התופעה בשל ערוצי התקשורת החסומים בין המטפל השומע לאדם החרש.

אנו עדים לתוכנית חלוצית וחשובה, בה מחד – יש דיאלוג עם קהילת החרשים וכבדי השמיעה על נושא האלימות והסרת הפחד הקיים מהתחום, ומאידך, שופך אור לאנשי המקצוע בנושא הזה – תובנות, כלים ומיומנויות.

העובדה שאנו מכשירים מדריכים חרשים וכבדי שמיעה, קבוצת השווים, שיעבירו את הנושא בקרב בתי ספר ומועדונים של חרשים – מחזקת את התוכנית ומטמיעה אותה יותר בתוך הקהילה. קבלת המדריכים החרשים וכבדי השמיעה כחלק מקבוצת השווים מקלה על קבלת הנושא. כמו גם, רווח המשנה של התוכנית הוא תעסוקה עבור המדריכים החרשים וכבדי השמיעה.

Abstract

The research examined factors predicting the intention of social workers, who are engaged in treating persons with disabilities, to identify violence committed against persons with disabilities and report it to the relevant authorities. This examination renders the research unique and novel.

As opposed to other victims of violence who are not disabled, such as women and children, persons with physical, sensory, cognitive and mental disabilities are at high risk of experiencing different kinds of exploitation and violence at the hand of family members, acquaintances and strangers. According to the professional literature, the estimated magnitude of violence against persons with disabilities is four to ten times higher than against individuals who are not disabled. Furthermore, fewer perpetrators of violence against persons with disabilities are prosecuted compared to perpetrators of crimes committed against non-disabled people (Shachar, 2004; Bryen, 2002; Bryen, Carey & Frantz, 2003 in Fitzsimons, 2009).

Despite the prevalence of the phenomenon, and notwithstanding the variance in the scope of identification between persons with different types of disabilities, the number of victims who are identified and reported, both in Israel and abroad, is very low (Marom & Uziel, 2001; Verdugo & Bermejo, 1997; Mansell & Sobsey, 2001).

Unlike family violence (against children, women and the elderly), violence against persons with disabilities has received marginal public, academic and therapeutic attention (Sebald, 2008; Calderbank, 2000; Gafni, 2002; Marom & Uziel, 2001). Most research studies pertaining to persons with disabilities were conducted in the 1990s and the early part of the current millennium, and nearly all dealt with children rather than adults (Argaman, 2003; Arazi, 2003, Shachar, 2004; Sobsey, Randall & Parrila, 1997; Verdugo & Bermejo, 1995). Furthermore, the majority of the studies examined the rates of violence against persons with disabilities compared to comparable groups without disabilities (Fitzsimons, Hagemeister & Braun, 2011). No research studies were conducted that attempted to investigate the factors and causes underlying the abuse and how professionals deal with the problem (Gafni, 2002). The latter can be attributed, among other things, to methodological and applied difficulties associated with gathering data about violence against persons with disabilities such as: an absence of uniform definitions regarding the phenomenon of violence, a shortage of accessible research tools for collecting data from and about the population in question, and a lack of professional personnel who have therapeutic expertise in this field (Gafni, 2002;

Sebald, 2008; Russell, 2006; Rose, 2003). The research studies that were conducted found a disparity between the incidence of abuse against persons with disabilities and the actual identification and reporting of the cases. The studies also suggest that many professionals typically do not identify victims of violence, or do not report them to the authorities even when they are identified (Vilner, 2006; Fitzsimons, Hagemeister & Braun, 2011; Goebbels, Nicholson, Walsh & Vries, 2008).

The research model is based on the Theory of Planned Behavior formulated by Ajzen & Madden (1986). According to this theory, human behavior is guided by three considerations: attitudes and beliefs (related to the attributes of the case), subjective norms (organizational contexts), and perceived behavioral control (the decision-maker's traits). Based on this theory, the research examined the factors characterizing the decision-maker (the professional), the organizational context, and the attributes of the case which are related to professionals' intentions to identify and report violence against persons with disabilities. The identification intention refers to a professional's intention to identify suspected abuse of a disabled person. The reporting intention refers to a professional's intention, after identifying the suspected abuse or after suspected abuse of a disabled person has been brought to his attention, to report it as mandated by law to the authorities.

A number of questions formed the foundation of the research:

1. Do differences exist between the barriers and factors associated with the identification intention and those which are associated with the reporting intention?
2. Does a correlation exist between a social worker's personal and professional traits and his identification and reporting intentions?
3. Does a correlation exist between identification and reporting intentions and the three considerations that guide human behavior according to the Theory of Planned Behavior: attitudes and beliefs (related to the attributes of the case), subjective norms (the organizational context), and perceived behavioral control (the decision-maker's traits)?
4. Are variables of the type of abuse (physical, emotional or neglect) and the type of disability (physical, intellectual or mental) also related to the social workers' identification and reporting intentions?

The following ten hypotheses were tested in this research:

1. The worker's personal and professional traits will predict the considerations that guide his behavior when it comes to identifying and reporting persons with disabilities who are victims of violence.

- a. A worker's personal and professional traits will predict his general attitudes towards violence and towards victims who are disabled.
 - b. A worker's personal and professional traits will predict his subjective norms regarding organizational commitment and the allocation of organizational resources.
 - c. A worker's personal and professional traits will predict his perceived behavioral control.
2. A correlation will be found between the social workers' professional traits – e.g. position, seniority, frequency of contact with persons with disabilities – and the intention to identify persons with disabilities who are victims of violence and the intention to report the harm done to them.
3. The type of organization the social workers are employed in will predict their intention to identify persons with disabilities who are victims of violence and their intention to report it.
4. A positive correlation will be found between the social workers' attitudes towards violence and towards victims who are disabled and their identification and reporting intentions (more favorable attitudes towards persons with disabilities will be correlated to the worker's increased identification and reporting intentions).
5. A positive correlation will be found between the workers' subjective norms (organizational context) and their identification and reporting intentions (subjective norms perceived as being more favorable towards persons with disabilities will be correlated to the workers' increased identification and reporting intentions).
6. A positive correlation will be found between the social workers' perceived behavioral control as regards violence towards persons with disabilities and their identification and reporting intentions (more favorable perceived behavioral control by a worker of his knowledge and ability to make the right decisions will be correlated to increased identification and reporting intentions).
7. A positive correlation will be found between the social workers' identification intentions and their reporting intentions.
8. Variance will be found in the rate and type of reporting relative to the type of disability the victim has, regardless of the type of abuse he was subjected to, and variance will be found in the rate and type of reporting relative to the type of abuse.

9. The rate of identifying physical abuse with a great degree of certainty will be higher than the rate of identifying neglect or emotional abuse with a great degree of certainty, regardless of the type of disability the victim has.
10. The type of abuse and type of disability will explain the intention to identify and report cases involving persons with disabilities who are victims of violence.

The Methodology

To answer the research questions and test the hypotheses, a special tool comprised of the following questionnaires was designed:

- a. *A demographics questionnaire* including the respondents' personal traits (gender, country of birth, seniority, education) as well as professional traits (position in the organization, the target population, contact with persons with disabilities, and the frequency of that contact).
- b. *A questionnaire dealing with identification and reporting barriers/catalysts*, designed in accordance with the Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991; Ajzen, 2002). The questionnaire relied on an analysis of information gathered from two focus groups of professionals conducted in the course of exploratory research, in addition to a preliminary questionnaire (pre-test) that was distributed to and completed by 60 professionals. The design and formulation of the questionnaire were carried out as a preliminary stage of the proposed research (Morali Sagiv, 2007). The questionnaire includes the following components: [1] *Knowledge* – consisting of two subcomponents - (a) the receipt of training regarding family violence and training related to abuse against persons with disabilities; (b) experience in identifying, reporting and treating violence against persons with disabilities (the number of experiences the respondent had; [2] *Attitudes* – a questionnaire that examined attitudes towards victims who are disabled and general attitudes pertaining to violence; [3] *Organizational support* - a questionnaire that examined how workers perceive their organization's support and its attitudes towards the treatment of violence and the resources allocated to it; [4] *Perceived behavioral control* - a questionnaire that examined the social workers' self-efficacy and their perceived control when it comes to identifying and reporting victims of violence.
- c. *Case descriptions* – nine case descriptions were designed to test the research hypotheses, which examined whether a correlation exists between the type of abuse and type of disability and identification and reporting intentions. The case descriptions referred

to three types of abuse (physical, emotional and neglect) and to three types of disabilities (physical, mental and intellectual).

278 social workers, who are employed in the public sector (social services departments and the National Insurance Institute), in various private sector services and in the nonprofit sector throughout Israel, and who are in regular contact with persons with disabilities, took part in the research. The research sample was taken from the list of social workers who are registered in the "Homesh" Association (the Rehabilitation Division of the Social Workers Union) and from the list of rehabilitation workers employed in social services departments through the Ministry of Social Affairs and Social Services. The sample was designed on a quota basis, and 50% of it was comprised of workers employed by the government in social services departments and the National Insurance Institute, whereas the other 50% was comprised of workers employed in organizations and services run by the nonprofit sector and private sector (e.g. leisure, employment, and housing-related frameworks) nationwide.

Findings:

A number of factors correlated to the social workers' intentions to identify and report disabled victims of violence were found. The three considerations guiding human behavior that were incorporated in the research model – (a) general attitudes towards acts of identifying and reporting violence and attitudes towards disabled persons who are victims of violence, (b) subjective norms that include organizational commitment and support for identification and reporting as well as allocation of organizational resources, and (c) perceived behavioral control which includes the level of knowledge and training needed to address abuse against persons with disabilities and its characteristics, and the ability to make decisions regarding the treatment of violence victims who are disabled – were found to be correlated to identification and reporting intentions.

Attitudes towards the type of disability explained the correlations between the considerations guiding human behavior and the identification and reporting intentions, whereas attitudes pertaining to stereotypic perceptions of the type of disability, with an emphasis on mental disability, explained only the identification intention. Subjective norms relating to the existing degree of personal and organizational commitment to treat people with a specific disability, explained the correlations to identification and reporting intentions, whereas subjective norms relating to work load and job descriptions explained just the reporting intention correlations. Perceived behavioral control as regards the level of knowledge required to treat abuse against persons with different types of disabilities explained the

correlations to the identification intentions, whereas perceived behavioral control relating to the complexity of the situation and the existence of ethical dilemmas explained the correlations to reporting intentions.

A correlation was also found between the type of disability the victim has and the type of abuse and the workers' identification and reporting intentions. The highest identification intentions were found in the case intellectually challenged persons, average identification intentions were found in the case of physically disabled persons, and the lowest identification intentions were found in the case of mentally disabled persons. Similar findings were obtained with regard to reporting intentions. As for the type of abuse, the highest identification intentions were found in the case of physical abuse, followed by neglect, and the lowest identification intentions were found in the case of emotional abuse. With regard to reporting intentions, the highest reporting intentions were found in the case of physical abuse and neglect, and the lowest reporting intentions were found in the case of emotional abuse.

Furthermore, it was found that, overall, reporting intentions were higher than identification intentions.

The social workers' personal and professional traits were not found to explain their identification and reporting intentions.

Additionally, the research findings suggest variance in the social workers' detection of the type of abuse. The workers identified abuse of the neglect type with a high degree of certainty, but not physical abuse, especially among the intellectually challenged. The professionals also found it difficult to make a distinct detection of emotional abuse and ascribed it to abuse of the neglect type. Variance was also found in the rates of reporting different types of disabilities and abuse by social workers. Reporting rates for all types of abuse, in general, and rates of mandated reporting, in particular, were the highest in those cases involving intellectually challenged victims. Reporting rates in cases not considered mandatory, or non-reporting rates in general, were the highest when victims with a mental disability were involved.

Research Limitations and Contribution

The research has a number of limitations related to the research model, the sample and the research tools, which stem from the fact that it is a groundbreaking, first of its kind study. Furthermore, due to the absence of existing research tools, a special tool was designed for the present research which relied on a preliminary qualitative study.

Alongside its limitations, the research contains a theoretical and applied contribution. In the theoretical sphere, the research has led to increased theoretical knowledge pertaining to violence against persons with disabilities. It has done so by examining, for the first time,

behavioral intentions associated with abuse against disabled persons, while attempting to trace the relative contribution made by each factor to predicting behavioral intentions. The research did not make due with a general investigation of persons with disabilities, but rather examined the problem, for the first time, in relation to three categories of disabilities (physical, mental and intellectual,) and three categories of abuse (physical, emotional and neglect). The research has added knowledge that is likely to facilitate understanding of the barriers that hinder professionals from identifying and reporting different types of abuse against persons with disabilities, and offers recommendations for continued research in this area. The research has also provided confirmation that the Theory of Planned Behavior can be used to explain identification and reporting intentions regarding persons with disabilities. The research therefore adds to the developing body of knowledge concerning ways to deal with abuse against persons with disabilities, a subject which is still in its infancy. In the applied sphere, the research findings can make a significant contribution to the following areas: planning and formulation of pertinent policies, design of programs and services for treating disabled victims of violence, provision of suitable training to workers, heightening public awareness of the issue, and encouraging the authorities to develop knowledge and new modes of intervention.

Table of contents

List of tables, charts and graphs

Abstract	i
Introduction	1
Definition of violence	4
The scope of violence against persons with disabilities	5
The steps taken to locate and identify victims of violence compared to the steps taken to report them	7
Locating and identifying victims of violence	9
Reporting victims of violence	10
Identification and reporting barriers and difficulties related to persons with disabilities	11
Difficulties affecting intervention in situations of violation	13
The Theory of Planned Behavior	14
Research model	18
Research rationale	18
Research questions	18
Research hypotheses	17
Research methodology	19
Study population	19
The sample	19
Sample description	20
Research design	20
Research tools	25
Research procedure	32
Research findings	33
Data processing	33
Presentation of the findings	34
Hypothesis 1 findings	34
Hypothesis 2 findings	41
Hypothesis 3 findings	51
Hypothesis 4 findings	54
Hypothesis 5 findings	58
Hypothesis 6 findings	63
Hypothesis 7 findings	67
Hypothesis 8 findings	68
Hypothesis 9 findings	75
Hypothesis 10 findings	80
Additional findings	89

Discussion	93
Part One: Social workers' identification intentions compared to their reporting intentions	95
Part Two: Social workers' personal and professional traits and the type of organization they work for – how do they predict behavioral considerations and identification and reporting intentions?	96
B.1 How the personal – demographic characteristics of the social worker predict the elements of their attitudes and beliefs?	96
B.2 How the professional characteristics of the social worker predict the Elements of their attitudes and beliefs?	97
B.3 How the professional characteristics of the social worker predict the intent to identify and report incidents?	98
B.4 Does the organization to which the social worker belong to affect the intent to identify and report incidents?	101
Part Three: Considerations guiding the worker's behavior – attitudes, subjective norms and perceived behavioral control – do they predict identification and reporting intentions?	102
3.1 Attitudes, subjective norms and perceived behavioral control – how are these considerations correlated to social workers' identification intentions?	102
3.2 Attitudes, subjective norms and perceived behavioral control – how are these considerations correlated to social workers' reporting intentions?	112
Part Four: Diagnosing the type of violence.	122
Part Five: Reporting by social workers based on the type of disability and abuse	123
Part Six: Intention to identify and intent to report according to the type of disability and violence.	124
Summary	125
Ethical considerations	129
Research limitations	130
The contribution of the research, conclusions and implications	132
Bibliography	137
Appendix 1 – Research Questionnaire	146
Appendix 2 - Factor Analysis of the attitudes and beliefs questionnaire	146
Appendix 3 - Factor Analysis of the subjective norms questionnaire (organization's support)	161
Appendix 4 - Factor Analysis of the control questionnaire	162
Appendix 5 - Regression Analysis results for predicting attitudes towards violence according to personal characteristics	163
Appendix 6 - Regression Analysis results for predicting subjective norms according to personal characteristics.	164
Appendix 7 - Regression Analysis results for predicting the perception of control according to personal characteristics.	167
Appendix 8 - Regression Analysis results for predicting attitudes towards violence according to professional characteristics.	169
Appendix 9 - Regression Analysis results for predicting subjective norms (organization's attitude) according to the social worker's professional characteristics	171
Appendix 10 - Regression Analysis results for predicting the perception of control according to the social worker's professional characteristics.	174
Appendix 11- The relationship between professional characteristics and the social workers intention to identify incidents.	177
Appendix 12 - The relationship between professional characteristics and the social workers intention to report incidents.	178
Appendix 13 - The relationship between professional characteristics and the social workers intention to identify incidents – the case of neglect.	179
Appendix 14 - The relationship between professional characteristics and the social workers intention to report incidents – the case of emotional violence.	180
Appendix 15 - Averages of intent to identify according to the disability and the social worker's organization.	182
Appendix 16 - Averages of intent to identify according to the type of violence, the disability	183

and the social worker's organization	
Appendix 16a - Averages of intent to identify according to the type of violence and the disability .	183
Appendix 17 - Averages of intent to report according to the disability and the social worker's organization.	184
Appendix 18 - Pearson coefficients of correlation between the attitudes scores and intent to identify and the intention to report according to the type of disability - a mental injury	
Appendix 19 - Pearson coefficients of correlation between subjective norms scores and intent to identify according to the type of disability – neglect.	185
Appendix 19a - Pearson coefficients of correlation between subjective norms and intent to report according to the type of disability - neglect.	186
Appendix 19b - Pearson coefficients of correlation between the perception of control and intent to identify and report according to the type of disability - a mental injury	186
Appendix 20 - The elements which predict the intention to identify, the intention to report, and both modes of behavior.	187
Appendix 20a - Coordination of relations between predict behavioral considerations and identification intentions	189
Appendix 20b - Coordination of relations between predict behavioral considerations and reporting intentions	191
Appendix 21 - The relationships between the intention to identify and the intention to report according to the type of disability.	194
Appendix 22 - Organization charter of commitment to address violence towards people with disabilities.	199
Appendix 23 - Sample instruction kit developed by the disability division in Tel Aviv – Yafo.	200
Appendix 24 - Example of consulting team – a model developed by the disability division in Tel Aviv – Yafo.	201
Appendix 25 - Example of providing information through an information booklet - a concept developed by the disability division in Tel Aviv – Yafo.	206
Appendix 26 - Example of empowering individuals with disabilities in preventing violence	207

This work was carried out under the supervision of Chaya Schwartz, Ph.D.
The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar-Ilan University.

The factors predicting the intention of social workers to identify and to report in cases of violence perpetrated against people with disabilities

Ditza Morali Sagiv

Supervised by: Dr. Chaya Schwartz

Department of the Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work

Ph.D.Thesis

Submitted to the Senate of Bar-Ilan University



This work was supported by a grant from Shalem Fund for
Development of Services for People with Intellectual Disabilities in the
Local Councils in Israel

2014